موت الدماغ بين الطب والشريعة

د. إلهام عبد الله باجنيد (*)

• **المقدمة**

الحمد لله رب العالمين حمدًا طيبًا كثيرًا مباركًا فيه، كما يحب ربنا ويرضى والصلاة والسلام على المصطفى محمد صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد.

فلقد شغل الموت، والبحث في حقيقته عقول البشرية منذ قديم الزمن، وعلى الرغم من تكراره يوميًا إلا أن العلم ما زال عاجزًا عن السبر في أغوار كنهه، أو تحديد ماهيته ولو بخطوة واحدة.

إلا أن هذا لا ينفي حدوث تطورات تقنية لإعادة تقييم مفهوم الموت في الطب الحديث من إمكانية إنعاش مرضى حدث لديهم توقف للقلب والتنفس، بل وإمكانية عودتهم لحياة طبيعية، وتوفر تقنيات متطورة بإمكانها تعويض وظائف التنفس والدوران والتغذية بوسائل صناعية، إضافة إلى الإنجازات التي تحققت في مجال غرس الأعضاء، وما نجم عن ذلك من إمكانية بقاء القلب المغروس حيًا ينبض لسنوات، بينما جسده الأصلي قد سُويَّ عليه التراب.

وظهر مفهوم موت الدماغ في أواخر الخمسينات، ففتح باب الجدل على مصراعيه حول مفهوم الموت، وتحديده الذي لا يزال قائمًا إلى اليوم. وكانت أهمية بحث هذا المفهوم الجديد للموت في الغرب تعود لسببين:

الأول: أن الميت دماغيًا يشكل المصدر الرئيسي للتبرع بالأعضاء، وهذا الأمر له أهمية كبرى للمرضى الذين ينتظرون الحصول على عضو ليغرس في جسدهم.

(*) أستاذة الفقه المساعد بجامعة الملك عبد العزيز بجدة.

والسب الثاني: أن الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية في العناية المركزة للميت دماغيًا مكلف جدًا؛ لذا كان من الضروري جدًا معرفة ما إذا كان المريض الذي تقدم له هذه العناية لا يزال على قيد الحياة، أم في عداد الموتى.

أما بالنسبة للمسلمين فإن أهمية البحث تتبع قبل كل شيء من كونه يتعلق بأهم ما عُنيَ به الإسلام، وهو الحياة، وعلى الرغم من أن ما يفصل بين الحياة والموت خط دقيق، إلاّ أن من الضروري جدًا في الإسلام تحديده بدقة، لأنه الخط الذي يفصل بين إنقاذ حياة المريض أو قتله، وبين تقديم معروف أو ارتكاب جريمة.

جميع ذلك دفعني لتتبع دقائق هذا الموضوع، متحفزة للوقوف على التصور الدقيق والصحيح له من الناحية الطبية، ومن ثم عرض الأقوال الشرعية المبنية على التصور الطبي الدقيق، خاصة أن ممن تكلم فيه جهابذة من الأطباء المسلمين الذين يحملون شيئًا ليس باليسير من الثقافة الإسلامية الدقيقة، كالدكتور محمد البار، والدكتور زهير السباعي وغيرهم.

- **خطة البحث:**

قسمت البحث إلى مقدمة، وتمهيد، وأربعة فصول، وخاتمة.

أما المقدمة، فقد اشتملت على أهمية البحث، وسبب اختيار الموضوع، وخطة البحث، ومنهج البحث.

ثم عرضت لاحتفاء الإسلام بالنفس البشرية، وتكريمه لبني آدم، ونظرته إليه بأنه محور الكون؛ تمهيدًا لعرض أحكامه في هذه القضية الخطيرة التي يترتب عليها أحكام كثيرة مهمة، وعنونت لهذا التمهيد بحرمة الآدمي.

أما الفصل الأول فقد كان بعنوان:

موت الدماغ عند الأطباء واشتمل على أربعة مباحث:

المبحث الأول: تشريح الدماغ، ووظائفه.

المبحث الثاني: الغيبوبة، وأنواعها.

المبحث الثالث: الحياة والموت عن الأطباء.

المبحث الرابع: ماهية موت الدماغ.

وفيه أربعة مطالب:

المطلب الأول: أسباب موت الدماغ.

المطلب الثاني: حالات موت الدماغ.

المطلب الثالث: علامات موت الدماغ.

المطلب الرابع: أجهزة الإنعاش.

الفصل الثاني: الفلسفة الإسلامية للحياة والموت

وفيه مبحثان:

المبحث الأول: الحياة والموت عند الفقهاء.

المبحث الثاني: علامات الموت عند الفقهاء، والأحكام الشرعية المترتبة عليه.

وفيه مطلبان:

المطلب الأول: علامات الموت عند الفقهاء.

المطلب الثاني: الأحكام الشرعية المترتبة على الموت.

الفصل الثالث: الأحكام الشرعية المتعلقة بموت الدماغ، وموت المخ.

وفيه مبحثان:

المبحث الأول: الأحكام الشرعية لموت الدماغ.

المبحث الثاني: الأحكام الشرعية لموت المخ.

الفصل الرابع: موقف الدول الإسلامية وغيرها من موت الدماغ.

وفيه مبحثان:

المبحث الأول: موقف الدول الإسلامية من موت الدماغ.

المبحث الثاني: موقف الدول غير الإسلامية من موت الدماغ.

ثم الخاتمة

وفيها أهم نتائج البحث

- **منهج البحث:**

١- دأبت على ذكر الأقوال الفقهية سواءً القديمة، أو فتاوى المعاصرين من كتبهم أو أبحاثهم طلبًا للدقة في النقل.

٢- لجأت إلى المنهج التحليلي في عرض المسائل الفقهية، وهو ما تحتاجه المسائل المستجدة للوصول إلى أحكامها.

٣- حرصت على نقل الصورة الطبية بشكل دقيق ما أمكن؛ لبناء الحكم الفقهي على صورة واضحة؛ لأن الحكم على الشيء فرع عن تصوره.

٤- خرجت الآيات القرآنية والأحاديث النبوية ، وإذا روي الحديث في البخاري ومسلم أو أحدهما اكتفيت بالعزو إليها أو إلى أحدهما.

٥- ترجمت لأعلام البحث عدا الصحابة، والأئمة الأربعة أصحاب المذاهب أبي حنيفة، ومالك، والشافعي، وأحمد يرحمهم الله.

٦- رتبت المصادر الفقهية في هامش البحث حسب الترتيب الزمني للمذاهب الفقهية.

والله وحده أسأل أن أكون قد وفقت أو قاربت والحمد لله أولاً، وآخرًا، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين.

- **التمهيد**

حرمة الآدمي:

كرم الله سبحانه وتعالى ابن آدم، خلقه فسواه، وقدر فهداه، وجعله خليفته، وأنعم عليه بالخلق والإيجاد، ثم تفضل عليه بالهداية والرشاد، وجعله خليفته على هذه البسيطة يقول تعالى: ﴿وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الأَرْضِ خَلِيفَةً﴾[1]، وأعانه على هذا الاستخلاف بأن حباه كل مقومات الخلافة؛ لعلمه بضعفه حيث قال: ﴿يُرِيدُ اللهُ أَنْ يُخَفِّفَ عَنكُمْ وَخُلِقَ الإِنسَانُ ضَعِيفًا﴾[2]. وقال: ﴿أَلا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ﴾[3].

كما أنه سبحانه وتعالى عليم بعظم وثقل الأمانة التي أسندها إليه ﴿إِنَّا عَرَضْنَا الأَمَانَةَ عَلَى السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا الإِنْسَانُ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا جَهُولاً﴾[4].

ولتحقيق ما خلق الإنسان لأجله أحاطه الله بعنايته لتكون له عونًا على أداء مهمته، فسخر له جميع ما في الكون، الشمس، والقمر، والجبال، والبحار، الكون كله مطية لهذا الخليفة يستخدمه في رضا الله، وتطبيق أوامره، واجتناب نواهيه، فإن فعل كان له عهدٌ ممن لا يخلف العهود بأن يسعده في الدنيا والآخرة ﴿فَمَنْ اتَّبَعَ هُدَايَ فَلا يَضِلُّ وَلا يَشْقَى * وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ

(١) البقرة/ ٣٠.
(٢) النساء/ ٢٨.
(٣) تبارك/ ١٤.
(٤) الأحزاب/ ٧٢.

ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى﴾[١]، خلقه الله في أحسن تقويم ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾[٢]، وكرمه على جميع المخلوقات، ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً﴾[٣].

من أجل ذلك صان الله عز وجل الإنسان وحياته، فحرم قتله[٤]، وعصمة دمه ثبتت بالكتاب والسنة وإجماع الأمة، فلا يحل لأحد أن يسفك دمه إلا إذا ارتكب ما يبيح ذلك منه، أو يوجبه شرعًا، كأن يقتل مؤمنًا عمدًا عدوانًا، أو يزني وهو محصن، أو يترك دينه ويفارق الجماعة، أو يحارب الله ورسوله ويسعى في الأرض فسادًا أو نحو ذلك مما أوجبت الشريعة فيه قصاصًا، أو حدًا[٥]، أو تعزيرًا[٦]، قال الله تعالى: ﴿وَلا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلاَّ بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِ سُلْطَانًا فَلا يُسْرِفْ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا﴾[٧].

---

(١) طـه/ ١٢٤.
(٢) التين/ ٤.
(٣) الإسراء/ ٧٠.
(٤) موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى محمد نعيم الدقر، ط١، دمشق: دار الفكر، ١٤١٨هـ/١٩٩٧م، ص٢٩.
(٥) الحد: عقوبة مقدرة تمنع من الوقوع في مثل الذنب الذي شرعت له (كشاف القناع، البهوتي، ٦/٧٧).
(٦) أبحاث هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، ط١، الرياض: الرئاسة العامة لإدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد، ١٤٠٩هـ/١٩٨٨م، ٢/٩.
والتعزير: عقوبة غير مقدرة في كل معصية لا حدَّ فيها، ولا كفارة (كشاف القناع، البهوتي، ٦/١٢١).
(٧) الإسراء/ ٣٣.

وعن أبي بكر الصديق رضي الله عنه قال: (خطبنا رسول الله صلى الله عليه وسلم يوم النحر، قال: أتدرون أي يوم هذا؟ قلنا الله ورسوله أعلم، فسكت حتى ظننا أنه سيسميه بغير اسمه، قال: أليس يوم النحر؟، قلنا: بلى، قال: أي شهر هذا؟ قلنا الله ورسوله أعلم، فسكت حتى ظننا أنه سيسميه بغير اسمه، قال: أليس ذا الحجة، قلنا: بلى، قال: أي بلد هذا؟ قلنا: الله ورسوله أعلم، فسكت حتى ظننا أنه سيسميه بغير اسمه، قال: أليس البلد الحرام، قلنا: بلى، قال" فإن دماءكم وأموالكم عليكم حرام كحرمة يومكم هذا، في شهركم هذا، في بلدكم هذا إلى يوم تلقون ربكم ألا هل بلغت؟ قالوا : نعم، قال: اللهم أشهد ، فليبلغ الشاهد الغائب،

فرب مبلغ أوعى من سامع، فلا ترجعوا بعدي كفارًا يضرب بعضكم رقاب بعض)[1].

هذا الحديث وقع في خطبة حجة الوداع، وقد أكد رسول الله صلى الله عليه وسلم حرمة الدماء فيه لتكون آخر وصية يلقيها عليه الصلاة والسلام على أسماع صحابته رضوان الله عنهم.

وعن أبي مسعود رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (لا يحل دم امرئ مسلم يشهد أن لا إله إلا الله وأني رسول الله إلا بإحدى ثلاث: النفس بالنفس، والثيب الزاني، والمارق من الدين التارك الجماعة)[2].

---

(١) متفق عليه، أخرجه البخاري، كتاب الحج، باب الخطبة أيام منى، ٢٩٩/١، ومسلم، كتاب القسامة، باب تغليظ تحريم الدماء والأعراض والأموال، ١٦٧/١١.

(٢) متفق عليه أخرجه البخاري، كتاب الديات، باب قوله تعالى ﴿أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ...﴾، ١٨٨/٤؛ ومسلم، كتاب القسامة، باب ما يباح به دم المسلم، ١٦٤/١١، واللفظ للبخاري.

وإنما أباحت الشريعة الإسلامية علاج جسم الإنسان أو جراحته وقطع جزء منه من باب الضرورة حيث يتدارك هلاك النفس بإتلاف جزء أو طرف منها[١].

وقد ذكر الإمام أبو حامد الغزالي[٢] رحمه الله: أن الفصد والحجامة تخريب بنية الحيوان وإخراجها لدمه، وبه قوام حياته، والأصل فيه التحريم، وإنما يحل ضرورة[٣].

وحيث جازت المعالجة فيجب أن تقتصر على قدر الضرورة، لأن الضرورة تقدر بقدرها[٤].

وكما أن هذا الدين صان حياة الإنسان، كذلك صان أعضاءه وسلامتها، فلم يجز إتلاف عضو من أعضائه ولو كان بإذن المجني عليه؛ لأن حياة الإنسان وسلامة أعضائه حق مشترك بين الخالق والمخلوق، فلا يسقط بإذن المخلوق، بل يحرم عليه أن يتعدى هو على نفسه، قال تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾[٥]. وقال: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ﴾ [٦].

---

(١) التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، قيس محمد آل الشيخ مبارك، بيروت: مؤسسة الريان، ط٢، ١٤١٨هـ/١٩٩٧م، ص١٣٢، ١٣٣.

(٢) محمد بن محمد ابو حامد الغزالي، ولد سنة (٤٥٠هـ)، من أنظر أهل زمانه، ولاه نظام الملك نظامية بغداد، فدرس بها مدة، وأقبل على النظر في الأحاديث، خصوصاً البخاري، وتوفى سنة (٥٠٥هـ) (انظر: طبقات الشافعية، ابن قاضي شهبه، ٣٠٠/١، ٣٠١).

(٣) إحياء علوم الدين، ط: بدون، بيروت: دار المعرفة، ١١٤/٢.

(٤) انظر: الأشباه والنظائر، زين العابدين بن نجيم، تحقيق عبد الكريم الفضلي، ط١، بيروت: المكتبة العصرية، ١٤١٨هـ/ ١٩٩٨م، ص١٠٧.

(٥) البقرة/ ١٩٥.

(٦) النساء/٢٩.

وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيها خالدًا مخلدًا فيها أبدًا، ومن تحسى سمًا فقتل نفسه فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها أبدًا، ومن قتل نفسه بحديدة فحديدته في يده يجأ بها في بطنه في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها أبدًا) [1].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: شهدنا مع رسول الله صلى الله عليه وسلم حنينًا فقال لرجل ممن يدعى بالإسلام هذا من أهل النار، فلما حضرنا القتال قاتل الرجل قتالاً شديدًا، فأصابته جراحة، فقيل: يا رسول الله الرجل الذي قلت آنفًا أنه من أهل النار، فإنه قاتل اليوم قتالاً شديدًا، وقد مات، فقال النبي صلى الله عليه وسلم: إلى النار، فكاد بعض المسلمين أن يرتاب، فبينما هم على ذلك إذ قيل: إنه لم يمت ولكن به جراحًا شديدة، فلما كان من الليل لم يصبر على الجراح، فقتل نفسه، فأخبر النبي صلى الله عليه وسلم بذلك، فقال: الله أكبر أشهد أني عبدالله ورسوله، ثم أمر بلالاً، فنادى في الناس أنه لا يدخل الجنة إلا نفس مسلمة، وأن الله يؤيد هذا الدين بالرجل الفاجر[2].

وقد ذكر الإمام الجصاص[3] يرحمه الله ما يؤكد حرمة أعضاء الإنسان

---

(١) متفق عليه، أخرجه البخاري، كتاب الطب، باب شرب السم، والدواء به وبما يخاف منه، ٢٣/٤؛ ومسلم، كتاب الإيمان، باب غلظ تحريم قتل الإنسان نفسه، ١١٨/٢.

(٢) أخرجه مسلم، كتاب الإيمان، باب غلظ تحريم قتل الإنسان نفسه، ١٢٢/٢.

(٣) أبو بكر، أحمد بن علي الرازي الحنفي، فقيه مجتهد، ورد بغداد في شبيبته فدرس وتخرج به المتفقهة، توفي سنة (٣٧٠هـ).

(انظر: تاج التراجم ، ابن قطلوبغا، ص٩٦؛ الفوائد البهية، اللكنوي، ص٢٧؛ سير أعلام النبلاء، الذهبي، ١٠/ ٢٣٢).

وصيانتها، فقال في رجل يريد قلع سنك: لك أن تقتله إذا كنت في موضع لا يعينك الناس عليه؛ لأن قلع السن أعظم من أخذ المال، فإذا جاز قتله لحفظ ماله، فهو أولى بجواز القتل من أجلها، فإن أمكنه دفعه بغير القتل وقتله عوقب عليه(١).

وهذا معناه أنه إذا لم يمكنه دفعه إلا بقتله قتله.

ومن صيانة هذا الدين العظيم للإنسان وحياته أن أنعم عليه، فصان له كل ما هو ضروري لسلامة هذه الحياة، أو ضروري لتكون حياته حياة هانئة رغيدة، إذ كيف يستطيع أن يقوم بمهمة الخلافة من عاش في خشية وقلق، أو تعدٍ وخوف، خشية على دينه، وقلق على روحه، وتعدّ على عقله، واتهامٍ لعرضه، وخوفٍ على ماله؟

إنه لن يستطيع أن يحمل الأمانة، وإنما سيسير هائمًا ضالاً يبحث عن الأمان والملاذ، من أجل ذلك رفع هذا الدين شأن الإنسان، وجعل له حقوقًا وحرمات حيًا وميتًا، بل إن أحكام الشريعة كلها إنما تدور حول هذه الحقوق وتلك الحرمات، فكل حكم من أحكام الشريعة إنما يسعى لتحقيق مقصد من مقاصد خمسة ذكرها الفقهاء مرتبة حسب أهميتها: حفظ الدين، حفظ النفس، حفظ العقل، حفظ النسل ويتبعه حفظ العرض، حفظ المال(٢).

وحرمة الإنسان الحي هذه وكرامته لا تنقطع بوفاته جعلها الإسلام تستمر وتدوم حتى بعد موته ودفنه، فمن ذلك ما ذكره الفقهاء في باب

---

(١) أحكام القرآن، ط: بدون، بيروت: دار الكتاب العربي، ٢/٤٠٣.

(٢) انظر: الموافقات في أصول الشريعة، أبو إسحاق الشاطبي، مقابلة على طبعة الشيخ: عبد الله دراز، ط٣، بيروت: دار المعرفة، ١٤١٧هـ/١٩٩٧م، ٢/٣٢٦.

الجنائز: أن من حقوق الميت الغسل، والتكفين، والصلاة عليه، وحمل الجنازة، والدفن، وعند تطبيق كل حق من هذه الحقوق نجد تفصيلاً يعامل الإسلام فيه الميت وكأنه جسد يحس ويشعر.

ففي الغسل يصب عليه الماء الفاتر، ولا يستعمل ماء شديد الحرارة أو البرودة، وتصان عورته، ويعطر ويمشط شعره، ولا يجوز حمل الجنازة على هيئة مزرية كحمله في قفه ونحوها(١).

ويحرم البول على القبر، ولا يجوز الجلوس عليه؛ لقول النبي صلى الله عليه وسلم: (لأن يجلس أحدكم على جمرة، فتحرق ثيابه، فتخلص إلى جلده خير له من أن يجلس على قبر) (٢).

وقد ورد في الحديث الشريف عن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله وعليه وسلم قال: (كسر عظم الميت ككسره حيًا) (٣).

مما يدل على حرمة حياة الإنسان وحرمة أعضائه، وأنها مصانة لأبعد الحدود في الشريعة الإسلامية(٤).

---

(١) انظر: المجموع، النووي، ط: بدون، بيروت: دار الفكر، ت: بدون، ١٥٣/٥ وما بعدها.

(٢) أخرجه مسلم، كتاب الجنائز، باب النهي عن تجصيص القبر والبناء عليه والجلوس عليه، ٣٧/٧، ٣٨.

(٣) أخرجه أبو داود، كتاب الجنائز، باب في الحفار يجد العظم هل يتنكب ذلك المكان، ٢١٣/٣ (٣٢٠٧)؛ وابن ماجه، كتاب الجنائز، باب في النهي عن كسر عظام الميت، ٥١٦/١ (١٦١٦).

(٤) موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى الدقر، ص٣٢-٣٤.

- **الفصل الأول: موت الدماغ عند الأطباء:**

المبحث الأول: تشريح الدماغ ووظائفه:

قبل الخوض في مفهوم الموت، وموت الدماغ[١] يحسن ذكر لمحة موجزة عن الجهاز العصبي عند الإنسان لما لذلك من أهمية في فهم المصطلحات والتعريفات الطبية التي سترد في ثنايا البحث.

وبالرجوع إلى الكتب الطبية نجدها تذكر أن جسم الإنسان يتألف من الخلايا التي يجتمع البلايين منها لتشكيل عضو من أعضائه، ليحقق وظيفة معينة، وتتكامل كل مجموعة من الأعضاء لتحقق وظيفة ما، ولتشكل ما يعرف بالجهاز، كالجهاز العصبي، والجهاز الهضمي ...إلخ، ومجموع هذه الأجهزة يشكل الجسد البشري[٢].

ويشرف على ذلك كله الدماغ عن طريق الاتصال المباشر مع كافة أعضاء الجسد بواسطة ما يعرف بالأعصاب، حيث تنطلق الأعصاب من الدماغ لتصل إلى كافة أنحاء الجسد، وأيضًا عن طريق إرسال مراسلين (هرمونات) من الدماغ إلى تلك الأعضاء تحمل معها أوامره وتعليماته، هذا بالإضافة إلى وظيفة الدماغ الخاصة وكونه مركزًا للإدراك والوعي[٣].

---

(١) تترادف في كتابات الأطباء عبارة موت الدماغ، وموت جذع الدماغ، وموت جذع المخ، فهي بمعنى واحد، وهي تختلف عن موت المخ، وسوف يأتي بيان ذلك في ثنايا البحث.

(٢) بحث (نهاية الحياة الإنسانية/ مختار المهدي) ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٥٦٣.

(٣) موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى الدقر، ص٤١، ٤٢.

ترى فما هو هذا الدماغ؟

يطلق لفظ الدماغ على الجهاز العصبي المركزي، ووزنه في الإنسان البالغ حوالي ١٣٠٠غم، ويحاط بثلاثة أغشية (السحايا) [١]، وهو عبارة عن نسيج رخو، القسم الخارجي منه يتكون من حوالي ٨٥% ماء، ويتركب من طبقتين:

أ- السطحية: وهي المادة الرمادية، وتتكون من أجسام الخلايا، عددها حوالي (١٠٤) بليون كثيرة التلافيف، ويطلق عليها قشرة الدماغ.

ب- الداخلية: تتكون من المادة البيضاء، وتتكون من محاور الخلايا (الألياف العصبية)، وكل قسم يقوم بوظائف متخصصة.

ويتكون الدماغ تشريحيًا من ثلاثة أقسام:

١- الدماغ الأمامي Fore-Brain

٢- الدماغ المتوسط Mid- Brain

٣- الدماغ الخلفي Hind-Brain[٢]

أولاً: الدماغ الأمامي:

ويشمل فصي المخ، وبكل فص مراكز هامة عديدة؛ إذ يكونا مهد الفطنة

---

(١) السحايا ثلاثة أغشية تحيط بالدماغ:

الأول: خارجي، ويدعى الأم الجافية،

والثاني: متوسط، ويدعى بالغشاء العنكبوتي.

الثالث: داخلي ، ويدعى بالأم الحنون، ووظيفتها تلقي الصدمات وتخفيضها.

(انظر: الموسوعة الطبية الموجزة، عصام الحمصي، ص١٢٤).

(٢) علم وظائف الأعضاء، خالد الكبيسي، ط١، عمان: دار وائل، ٢٠٠٢م، ص١١٤.

والذكاء والعبقرية في الإنسان الذي يمتاز بواسطة المخ المقدمي على باقي المخلوقات؛ إذ أنه يحكم ويملك ويسيطر، علاوة على وجود مراكز تتحكم في السيطرة على عضلات الجسم الإرادية، وأخرى في السيطرة على الإحساسات المتباينة المختلفة، وثالثة للحواس، وضبط النفس، ولكل مركز أو حاسة جزء خاص به(١).

ثانيًا: الدماغ المتوسط:

يشمل فخذي المخ إلى الأمام، والأجسام التوأمية إلى الخلف، وتتوسطهما القناة المخية المائية.

وفخذا المخ يربطان قنطرة فارول بفصي المخ من جهة، وبالنخاع الشوكي من جهة أخرى، وبالمخيخ من جهة ثالثة.

وتحتوي على مجموعة من الأنوية (منها النواة الحمراء)، وعلى الأجسام التوأمية الأربعة، ويختص الجسمان العلويان منهما بالإبصار، والجسمان السفليان منهما بالسمع (مركز ثانوي).

يوجد بها أيضًا التكوين الشبكي يمتد إلى الدماغ المقدمي في الجهة العليا، وإلى القنطرة، والنخاع المستطيل في الجهة السفلى، وأهمية هذا التكوين الشبكي تأتي في أنه مسؤول عن اليقظة والوعي، فإذا تعبت خلاياه حدث الوهن، وإذا أصيبت فقد الوعي(٢).

---

(١) موت القلب أو موت الدماغ، محمد البار، ط١، جدة: الدار السعودية، ١٤٠٦هـ/١٩٨٦، ص١٢٤.

(٢) موت القلب أو موت الدماغ، محمد البار، ص١٢٥-١٢٧، علم وظائف الأعضاء، خالد الكبيسي، ص١١٤.

ثالثاً: الدماغ الخلفي:

ويتكون من الآتي:

أ- قنطرة فارول: pons

وهي تربط النخاع المستطيل بالمخ المتوسط والمخيخ، وبها مجموعة من أنواء خاصة بها، علاوة على أنواء الأعصاب القحفية[1] الخامس، والسادس والسابع والثامن.

ب- النخاع المستطيل: Medulla oblongata

هو حلقة الاتصال بين النخاع الشوكي والدماغ، وبه مراكز الحياة الأساسية التي تتحكم في التنفس، والدورة الدموية، والقلب.

ج- **المخيخ: Cerebellum**

ويتصل بالدماغ المتوسط، وبالنخاع المستطيل، وقنطرة فارول، وينحصر عمله في السيطرة على العضلات، ويحفظ قوة اتزان الجسم، وينظم حركة العضلات الإرادية[2].

ويسمى الدماغ المتوسط + القنطرة + النخاع المستطيل: جذع الدماغ[3]

(١) القِحْف: هو العلبة العظيمة التي تسمى الجمجمة وفيها الدماغ (المعجم الوسيط، ٧١٦/٢)

والأعصاب القحفية: هي أعصاب تنشأ من الدماغ مباشرة، مسؤولة عن نقل الحواس من شم، وبصر، وسمع، وذوق.

(الموسوعة الطبية الموجزة، ص١٢٢).

(٢) موت القلب أو موت الدماغ، البار، ص١٢٧.

(٣) المصدر السابق ؛ المخ وأسراره بين الطب والدين، محمد سرى، ط١، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع، ص١١.

وجذع المخ (أو جذع الدماغ):

يقع تحت القشرة (المادة البيضاء) المكونة من عدد من محاور الخلايا، ويقع بداخلها عدد قليل من الجزر الصغيرة للمادة الرمادية يطلق عليها العقد القاعدية، أو الأنوية المخية[1].

ويحتوي هذا الجذع:

على المراكز الحيوية، وعلى جميع الأعصاب القحفية الإثني عشر، لذا يسهل فحصها كما يسهل فحص الوظائف الحيوية.

وقد ثبت أن إصابة سقيفة جذع الدماغ (في الدماغ المتوسط) على الجانبين تسبب إغماءً طويلاً، وفقدًا للوعي يستمر أمدًا بعيدًا.

إن الوعي والإدراك هو من وظائف المخ، ولكن بدون الإشارات الآتية من جذع الدماغ (التكوين الشبكي)، فإن المخ لا يستطيع أن يعي أو يدرك، وهو يشبه زر النور الذي تضغطه لتسري الكهرباء، وتضيء الغرفة، وبدون هذا الزر ووضعه في موضعه (on)، فإن التيار لا يسري رغم أن الأسلاك جيدة، واللمبة سليمة، والتيار موجود، ولكنه غير موصل، ولا تتم دورة الاتصال إلاّ بوضع الزر على (on).

ومن حسن الحظ إن المراكز الهامة في جذع الدماغ قريبة من بعضها، ويمكن فحصها إكلينيكيًا (سريريا) بسهولة.

ويتحكم جذع الدماغ في المراكز الحيوية الآتية:

١- التنفس.

٢- الدورة الدموية، وضربات القلب.

---

(١) علم وظائف الأعضاء، الكبيسي ، ص١١٣.

لذا فإن إصابة جذع الدماغ إصابة مميتة لا يوقف التنفس، والدورة الدموية، والمسارات العصبية الحركية النازلة، والمسارات العصبية الحسية الصاعدة فحسب، ولكنها أيضًا تسبب الموت للدماغ كله، وإن كانت بعض خلايا المخ قد تكون حية لفترة محدودة بعد موت جذع الدماغ(١).

وبذلك تكون المكونات الرئيسية للمخ:

١- المخ:

هو عبارة عن فصين، ويتكون من المادة الرمادية، والمادة البيضاء(٢).

وهو مركز التفكير، والذاكرة، والإحساس، والحركة، والإرادة(٣).

٢- المخيخ:

الذي يقع خلف جذع المخ، ويشمل المنطقة الخلفية في تجويف عظمي يعرف بالنقرة الجمجمية أو الحفرة الجمجمية.

ووظيفته: التحكم في التوازن، والنشاط الحركي الإرادي(٤).

٣- جذع المخ (جذع الدماغ):

ويتكون من أجزاء ثلاث:

الدماغ الأوسط + الجسر (قنطرة فارول) + النخاع المستطيل.

وكل هذه الأجزاء مرتبطة بفصي المخ، ويتميز جذع المخ باحتوائه على الأنوية الحركية للأعصاب الجمجمية(٥).

---

(١) موت القلب أو موت الدماغ، البار، ص١٢٩.

(٢) المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، محمد النتشة، ط١، بريطانيا: مجلة الحكمة، ١٤٢٢هـ/٢٠٠١م، ص١١.

(٣) المخ وأسراره بين الطب والدين، محمد سري، ص١١.

(٤) المسائل الطبية المستجدة، النتشة، ص١١.

(٥) المخ وأسراره بين الطب والدين، محمد سري، ص١١.



- **المبحث الثاني: الغيبوبة وأنواعها:**

أولاً: تعريف الغيبوبة:

تعرف الغيبوبة بأنها فقد مديد للوعي، غير قابل للعكس بسهولة[١].

ويفرق الدكتور البار بينها وبين النوم بقوله:

(هناك فرق كبير بين الإغماء، وبين حالة النوم، ففي حالة النوم العميق يمكن أن يوقظ الشخص إما بصوتٍ عالٍ، أو بتحريكه، أو بوخزه.

أما في حالة الإغماء فإن الصوت العالي، والضوء القوي، والتحريك، واللمس، والوخز لا يؤثر في الشخص، ولا يجعله يخرج من حالة الإغماء، بل لا يبدو عليه أي إحساس نحو هذه المؤثرات إلا بدرجة طفيفة جدًا)[٢].

---

(١) نقلاً عن موت الدماغ، ندى الدقر، ص٤٤.

(٢) موت القلب أو موت الدماغ، البار، ص٩٥، ٩٦.

ثانيًا: أنواع الغيبوبة:

أ- غيبوبة مؤقتة.

ب- غيبوبة دائمة.

أولاً: الغيبوبة المؤقتة:

وتحدث لأحد أمرين:

١- إما بسبب انسمام أو اضطراب استقلابي.

ويحدث ذلك عندما يتناول كمية كبيرة من الأدوية، أو مواد تدخل في عمل قشر الدماغ، مثل الانسمام بالباربيتورات، أو أحد الأدوية المهدئة الأخرى، أو الانسمام بالمخدرات، أو عند حدوث اضطرابات استقلابية كما في حالة هبوط سكر الدم، أو الفشل الكلوي الشديد.

٢- أو بسبب اضطراب عضوي:

كما يحدث في حال رض الرأس، أو نزيف داخل المخ.

وفي جميع هذه الحالات يعود الإنسان لوعيه عندما يزول السبب الأصلي للغيبوبة.

ثانيًا: الغيبوبة الدائمة:

وتحدث عندما يصاب الشخص بتلف دائم لقشر المخ، أو جذع الدماغ، وبالتالي لا أمل من عودته إلى وعيه، وتسمى عندها بالحياة النباتية المستمرة[1].

(١) موت الدماغ، ندى الدقر، ص ٤٤-٤٦.

المبحث الثالث: الحياة والموت عند الأطباء

أولاً: الحياة:

جاء في قاموس دورلاند الطبي تعريف الحياة أنها:

تراكم الظواهر الحيوية، أو حالة مثارة متميزة خاصة من المادة المنظمة، أو الأساس الغامض الذي تمتلك به الكائنات المنظمة قوى ووظائف خاصة لا تمتلكها المادة غير العضوية(١).

ولهذه الحياة أربع مستويات هي:

١ - حياة الجسد الكاملة:

وهي أعلاها، وهي الحياة الطبيعية المعروفة حيث تعمل أجهزة الجسد كلها في تناسق، وتناغم مع وجود الوعي، والإدراك.

٢ - الحياة النباتية:

وفي هذه الحالة تتلف قشرة المخ فيموت، ومع ذلك فإن الإنسان يعيش، إلا أن حياته ليست إنسانية بل حياة نباتية(٢).

وفيها تتلف مراكز الإرادة، والوعي كلها إلا أن جذع الدماغ الذي يحوي المراكز الحيوية يبقى سليمًا.

وبالتالي فإن المراكز العصبية التي تنظم العمليات الحيوية في الجسم (كالحرارة، والضغط، ونبضات القلب، والتنفس)، تبقى عاملة وسليمة، وتتميز هذه الحالة بوجود غيبوبة عميقة ودائمة، إلا أن المريض يستطيع أن يتنفس

---

(١) نقلاً عن موت الدماغ، ندى الدقر، ص٤٧.

(٢) موت القلب أو موت الدماغ، البار، ص٩١.

وحده، ولديه منعكسات خاصة ببعض الأعصاب القحفية التي تنشأ من الدماغ كالمتعلقة بالعينين.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك فرقًا بين هذه الحالة، وبين موت الدماغ، فهما على الرغم أنهما يشتركان بوجود غيبوبة عميقة لا رجعة فيها، إلا أن جذع الدماغ في الحياة النباتية يكون سليمًا، وبالتالي يستطيع المريض أن يتنفس وحده، أو على الأقل لديه منعكس التنفس، إضافة لبقية وظائف جذع الدماغ الحيوية.

ولذلك قد يبقى المصاب في غيبوبته أشهرًا بل سنوات عدة قبل أن تفارقه الحياة، وكل ما يحتاجه هو تغذيته، وتوفير العناية العامة له[1].

وهذا ما حدث لكارين كونيلان التي مكثت في غيبوبة منذ ١٤ إبريل ١٩٧٥م حتى ١٣ يونيه ١٩٨٥ عندما وافها الأجل المحتوم، وفي تلك الفترة الطويلة لم يكن لها من الحياة الإنسانية والإدراك شيء[2].

٣ - حياة الأعضاء:

وهو ما يتبقى من حياة في بعض أعضاء الجسم بعد أن يتلف الدماغ بما فيه جذعه، وهو ما زال تحت أجهزة الإنعاش.

وكلمة الحياة هنا لا تعود إلى الإنسان فردًا، وإنما إلى ما تبقى من أعضائه حية، وهذا هو ما يعرف بموت الدماغ.

يقول الدكتور مختار المهدي (جراح الأعصاب): (وهناك حقيقة كبرى

---

(١) موت الدماغ، ندى الدقر، ص٥٢ ؛ بحث نهاية الحياة الإنسانية، مختار المهدي، مجلة الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٥٦٥.

(٢) موت القلب أو موت الدماغ، البار، ص٩١، ٩٢.

يجب أن نتفهمها من البداية، وهي أن الخلية وأن كانت تمثل حياة، وهي إحدى مظاهر إعجاز الخالق سبحانه وتعالى، إلا أن حياة الغالبية العظمى من خلايا جسد الإنسان، وكذلك أعضاؤه التي يحتويها هذا الجسد لها حياتها المستقلة عن حياة الإنسان كفرد، وكحقيقة مطلقة لا ترتبط حياة إحداهما بالأخرى، وبمعنى أوضح فإن خلايا جسم الإنسان وأعضاءه لا تشاركه روحه بدليل أننا يمكن أن نأخذ بعض خلايا من جسم الإنسان لزراعتها، ودراستها بالمعمل، ولا تفقد هذه الخلايا حياتها بخروجها من جسم الإنسان، ومن الأمثلة الأخرى استئصال كلية حية من جسم الإنسان لزراعتها في جسم إنسان آخر إنها لا تفقد حياتها باستئصالها، ولا تكتسب حياة جديدة من الجسد المنقولة إليه، ولا تتأثر لو حدث أن توفى صاحبها الأول، ولكنها تستمر في حياتها الذاتية، وتؤدي نفس العمل الذي خلقت له أساسًا، وتحيا حياة فيها نماء، وهدم، وبناء طالما توافرت لها إمكانية الغذاء المناسب بصرف النظر عمن يحتويها) (١).

٤ - حياة الخلايا:

أي وجود الحياة على مستوى الخلايا فقط؛ إذ عندما يموت الإنسان عرفًا، وتتوقف كل أعضائه عن العمل، فإن الخلايا المكونة لتلك الأعضاء لا تموت مباشرة مع موت الجسد، بل تبقى حية لمدة تختلف بحسب نوعها من دقائق إلى أيام وهذه الحالة لا خلاف أنها موت.

ومن المعروف من القديم إن شعر الميت، وأظافره يتابعان نموهما خلال ساعات عدة بعد وفاته دون أن يعتبر ذلك مخلاً بتشخيص الموت، بل وأكثر

(١) بحث نهاية الحياة الإنسانية، ص ٥٦٠، ٥٦١.

من ذلك، فقد أصبح من الممكن حاليًا أن يؤخذ الجلد ولو بعد ٢٤ ساعة من توقف القلب لزرعة في جسم آخر، أي أن الجلد لا يزال حيًا خلال تلك الفترة، بل وقابل للحياة في جسم آخر.

أما العظام فمن الممكن أن تؤخذ لزرعها خلال ألـ٤٨ ساعة الأولى بعد توقف القلب، ويمكن أخذ الشرايين لزراعتها خلال الـ ٧٢ ساعة الأولى بعد توقف القلب(١).

ثانيًا: الموت:

عرف الموت بأنه: توقف حياة الإنسان عند توقف الأجهزة الثلاثة، وهي جهاز التنفس، والدورة الدموية، والجهاز العصبي(٢).

والتعريف الطبي الحديث للموت إنما يصف دون أن يتطرق إلى حقيقته، كما أنه لا يتطرق إلى موضوع الروح، وخروجها من الجسد؛ ذلك أن الطب الحديث نشأ وترعرع ضمن الحضارة الغربية الحديثة القائمة على أسس مادية منكرة لوجود كل ما هو وراء المادة، ولكن الطب لم يستطع إنكار مفهوم الحياة، ففرق بين جسم حي وآخر ميت، مع جهله الكامل بحقيقتها، معبرًا عنها بالأساس الغامض.

والطب مع تحقيقه للاكتشافات الطبية التي لا تخطر على بال إلا أنها جاءت كلها منحصرة في مجال الجسد، ولم تحقق تقدمًا ولو بخطوة متواضعة

---

(١) موت الدماغ، ندى الدقر، ص٥٤، ٥٥؛ نهاية الحياة الإنسانية، مختار المهدي، ص٥٦٤

(٢) بحث (نهاية الحياة الإنسانية/ عبد الله محمد عبد الله)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٦٢٧.

في مجال معرفة كنه الروح (أو الحياة) مع كل ما بذل من جهود[١]، مصداقًا لقوله تعالى: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً﴾[٢].

وللموت علامات ظاهرة يعلمها عامة الناس، فمن هذه العلامات:

انقطاع نفس الميت، وإحداد بصره، وانفراج شفتيه فلا ينطبقان، وسقوط قدميه فلا ينتصبان.

وذكروا علامات تحدث عقب الوفاة منها أنه يترتب على توقف الدورة الدموية تغيرات كبهاتة الجثة، وتكون الرسوب الدموية (الزرقة الرمية) ويتوقف التنفس، كما يتوقف تحكم الجهاز العصبي على الجسم، وعلى العضلات، ويشمل ذلك الارتخاء الآدمي الرمي، كما يحدث تغيرًا في العينين، وتفقد الجثة حرارتها الحيوية، ثم تنتهي إلى التيبس الرمي، ثم التعفن الرمي[٣].

ولم يكن تشخيص الموت قديمًا عملاً يحتاج لأناس مختصين للقيام به، وإنما كان موكلاً لمن عندهم الخبرة من عامة الناس.

ومن مطلع القرن التاسع عشر الميلادي ابتدأت بعض الدول في الغرب باشتراط شهادة طبيب ممارس لإعلان الوفاة، ومع تطور الطب أصبح تشخيص الموت عملاً متعلقًا أساسًا بالأطباء، وأصبح توقف القلب والتنفس عن العمل هو الأساس في تشخيص الموت.

---

(١) المصدر نفسه.

(٢) الإسراء / ٨٥.

(٣) نهاية الحياة الإنسانية، عبد الله محمد عبد الله ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص٦٢٨، ٦٢٩.

ثم إزدادت العلوم والتقنيات تقدمًا، فتوفرت أجهزة إنعـــاش متطـــورة، وأصبح من الممكن أحيانًا إعادة القلب والرئة للعمل بعد توقفهما لفترة بسيطة ما لم يمت الدماغ.

كما أوجد نجاح الطب في عمليات نقل الأعضاء حالات لم تكن معروفة، أو ممكنة من قبل عندما يتبرع شخص بكليته لقريب له مصاب بفشل كلـــوي مثلاً، فقد يموت المتبرع بحادث، أو بسببٍ آخر، ويسوى عليه التراب بينمـــا كليته حية تعمل في الجسد الآخر، وقد تبقى كذلك عشرات السنوات.

وهكذا برزت الحاجة لإعادة تقييم مفهوم الموت، وأصبح الطب يميز ما بين حياة الجسد ككل وحياة أعضائه وخلاياه(١).

المبحث الرابع: ماهية موت الدماغ:

عرف الأطباء موت الدماغ أنه تلف دائم في الدماغ يؤدي إلـــى توقـــف دائم لجميع وظائفه بما فيها وظائف جذع الدماغ.

وإذا أردنا أن نصف المصاب بموت الدماغ نقول:

١- هو إنسان في غيبوبة عميقة لا يستجيب لأي شـــكلٍ مـــن أشـــكال المنبهات.

٢- لا يوجد لديه أي شكل من أشكال الوعي أو الإدراك.

٣- لا يوجد لديه أي شكل من أشكال الحركة الإرادية.

٤- لديه توقف دائم للتنفس العفوي.

---

(١) موت الدماغ، ندى الدقر، ص٤٩، ٥٠؛ موت القلب أو موت الدماغ، البار، ص٧٥، ٧٦.

٥- استرخاء في جميع عضلاته.

٦- لديه شخوص في البصر مع غياب كافة المنعكسات المتعلقة بالعينين.

٧- لديه انفراط دائم لعقد النظام والتنسيق بين الأجهزة العضوية بعضها مع بعض.

فهو مريض في العناية المركزة موضوع على جهاز تنفس اصطناعي جثة هامدة لا حراك فيها، تغذى بشكل اصطناعي، كما يتم تنظيم حرارة الجسد وضغط الدم أيضًا بشكل اصطناعي عن طريق الأدوية ووسائل التدفئة والتبريد الفيزيائية.

وعليه فإن المصاب بموت الدماغ قد فقد بشكل دائم مقومات الحياة الإنسانية بفقده لأي شكل من أشكال الاتصال بالعالم الخارجي، إضافة لفقده الوعي والإدراك.

كما أنه فقد بشكل دائم مقومات الحياة البيولوجية بفقده القدرة على التنفس، والتنسيق بين الأجهزة، وتفاعليها مع محيطه(١).

المطلب الأول: أسباب موت الدماغ:

١- إصابات الحوادث، والارتطام مثل حوادث المرور، وحوادث العمل، أو السقوط من حالق، أو أثناء القفز من منط في مسبح، أو في البحر حيث يقفز الشخص ويرتطم رأسه بحجر، وهذه الحوادث تمثل ٥٠% من جميع حالات موت جذع الدماغ.

(١) موت الدماغ، ندى الدقر، ص٥٧.

٢- نزف داخلي في الدماغ، وعادة ما يكون ناتجًا عن نزف الأم العنكبوتية[١]، أو انفجار لأم الدم (انتفاخ في أحد الشرايين). وتمثل هذه الحالات ٣٠% من حالات موت جذع الدماغ.

٣- وتمثل ألـ ٢٠% الباقية من مجموع الأمراض مثل الأورام، والتهاب الدماغ والسحايا، خراج الدماغ.

ويعتبر توقف القلب، أو التنفس الفجائي، ونقص تروية الدماغ بالدم أسبابًا نادرة لموت جذع الدماغ، وإن كانت تسبب في الغالب موت المخ بينما يبقى جذع الدماغ حيًا مما يؤدي إلى حياة نباتية بحيث يبقى المصاب حيًا لكنه فاقد الوعي والإحساس والإدراك وهو في غيبوبة تامة.

والواقع أن الفرق الزمني بين موت جذع الدماغ، وبين موت كل الدماغ لا يعدو دقائق، كما أن الفرق بين موت جذع الدماغ والنخاع الشوكي قد يصل إلى ساعة أو جزء من الساعة.

وكما أن القلب قد يستمر في العمل لعشرين دقيقة بعد الشنق وموت جذع الدماغ بدون أجهزة إنعاش، فإن بعض خلايا الدماغ قد يستطيع الحياة لبضع دقائق بعد موت جذع الدماغ.

ولا تستطيع خلايا الدماغ المتبقية الحياة أكثر من ذلك؛ لأن أجهزة الإنعاش لا تستطيع إبقاء هذه الخلايا حية بعد موت جذع الدماغ، على عكس ما تفعله الأجهزة بالنسبة للقلب الذي تستطيع أجهزة الإنعاش إنقاذه بضعة أيام رغم موت جذع الدماغ.

---

(١) هو الغشاء المتوسط من أغشية السحايا الثلاث التي وظيفتها تلقى الصدمات التي تصيب الدماغ وتخفيضها.

(انظر: الموسوعة الطبية الموجزة، عصام الحمصي، ص١٢٤).

المطلب الثاني: حالات موت الدماغ:

أ - موت الدماغ بجميع أجزائه:

وهو توقفه تمامًا عن العمل، وعدم قابليته للحياة.

ويكون ذلك بأحد أمرين:

الأول: انقطاع الدم عنه لمدة أربعة دقائق[١]، أو من (٣-٥) دقيقة[٢]، فعند توقف القلب عن العمل نهائيًا لأي سبب من الأسباب، فإن ذلك يتبعه فورًا فقدان الوعي، وتوقف التنفس وهما وظيفتان من وظائف الدماغ الذي لا يتحمل توقف دورته الدموية إلا لثوان معدودة، ولو أن خلاياه تظل حية لبضع دقائق إلاَّ أنها تتوقف في أثنائها عن العمل ويستتبع توقف الدورة الدموية حرمان جميع أعضاء وأنسجة الجسم من الغذاء اللازم لها، وهو أساسًا سكر الجلكوز، والأكسجين اللازمين لتوليد الطاقة، وتشغيل الخلايا، كما أن الفضلات السامة المتخلفة عن هذه العملية تتراكم في أماكن تولدها لعدم تصريفها بتوقف الدورة الدموية بالأنسجة.

وبناءً على هذه التغيرات الكيماوية تموت الخلايا والأعضاء المكونة لجسم الإنسان، ويكون موت الدماغ بعد أربع دقائق، وإذا لم يتمكن الأطباء من إنقاذ القلب بتدليكه، وإعطائه صدمات كهربائية مع التنفس الصناعي، وإعطاء المنشطات، والمسعفات اللازمة خلال هذه الفترة، فإن الدماغ يموت.

(١) نهاية الحياة الإنسانية، مختار المهدي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص٥٦٤.

(٢) بحث (القلب وعلاقته بالحياة/ أحمد القاضي)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٦١٦

الثاني: الإصابات البالغة والموجهة مباشرة إلى الدماغ عمومًا في الحوادث (السيارات، ارتطام، إطلاق نار ... إلخ)، أو نتيجة نزف في الدماغ، أو نتيجة ورم بالدماغ[1].

ب - موت المخ:

موت المخ لا يعني موت الإنسان، لأن المراكز الأساسية للحياة مثل مراكز التنفس والتحكم في القلب، والدورة الدموية في جذع الدماغ.

ويحدث موت المخ لثلاثة أسباب:

الأول: وهو نادر، يحث عند محاولة إنعاش مريض حال توقف قلبه، وتنفسه واستجابتهما، وعودتهما للعمل بعد فترة الأربع دقائق بعدد من الثواني ولكن المخ يكون قد تلف جزئيًا، أو كليًا في حين تستمر باقي أجزاء الدماغ ومنها جذعه بالعمل.

الثاني: تلف المخ نتيجة هبوط شديد في ضغط الدم لفترة طويلة حتى بدون توقف القلب، والتنفس، وذلك لعدم وصول الغذاء بالكميات الكافية في هذه الفترة.

الثالث: نتيجة إصابة شديدة ولكن غير مميتة للدماغ[2].

إلا أن الحياة التي يحياها من مات مخه حياة غير عادية، اختلف في

---

(١) بحث (موت الدماغ/ محمد البار)، ص٥٤٦؛ بحث (نهاية الحياة الإنسانية/ مختار مهدي)، ص ٥٦٣،٥٦٤، كلاهما من مجلة مجمع الفقه الإسلامي ، الدورة الثالثة، العدد الثاني، الجزء الثاني.

(٢) بحث (نهاية الحياة الإنسانية/ مختار المهدي) ، ص ٥٦٥.

تسميتها إلى الحياة (النباتية) و(الحياة الخلوية)، و(الحياة الجسدية) [١]، حيث يكون هناك فقد كامل للوعي، ويمكن أن يعيش فترة طويلة على هذا الوضع كما حدث لكارين كونيلان التي مكثت في غيبوبة عشر سنوات لم يكن لها فيها شيء من الوعي، أو الحياة الإنسانية[٢].

ج - موت المخيخ:

المخيخ حتى لو أزيل بكامله، أو تلف بكامله، فإنه لا يسبب ذلك في الوفاة؛ لأن وظيفته المحافظة على توازن الجسم.

د - موت جذع الدماغ:

يحتوي جذع الدماغ على المراكز الحيوية، وعلى جميع الأعصاب القحفية الإثني عشر، ويتحكم في التنفس والدورة الدموية – كما سق بيانه.

وأي إصابة في جذع الدماغ يؤثر على هذه المراكز، وتسبب الموت للدماغ كله. لذا فإن موت جذع الدماغ هو الذي تصير به نهاية الحياة الإنسانية عند أكثر الأطباء على الصعيد الغربي[٣].

المطلب الثالث: علامات موت الدماغ:

في كثير من الحالات عندما توضع أجهزة الإنعاش لا يكون الطبيب متيقنًا من أن الدماغ قد مات، حيث تتميز تلك الحالات بالإغماء التام، وتوقف

---

(١) بحث نهاية الحياة الإنسانية، مختار المهدي ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص٥٦٥.

(٢) المسائل الطبية المستجدة، محمد النتشة، ٢/١٤، ١٥

(٣) موت القلب أو موت الدماغ، البار، ص١٢٨-١٣٢، بحث (جهاز الإنعاش وعلامة الوفاة بين الأطباء والفقهاء، بكر أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٥٣١.

التنفس، وتحتاج إلى سرعة كبيرة لمحاولة الإنقاذ، وبالتالي يبقى المصاب تحت المنفسة.

ولكي يشخص الطبيب موت الدماغ لا بد من علامات نجملها في ثلاث خطوات:

الأولى: التحقق من وجود الظواهر التالية:

١- وجود شخص مغمى عليه إغماءً كاملاً، ولا يتنفس إلا بواسطة جهاز المنفسة.

٢- وجود تشخيص لسبب هذا الإغماء يوضح وجود مرض، أو إصابة جذع الدماغ، أو في كل الدماغ، وهذه الإصابة لا يمكن معالجتها، ولا التخفيف منها.

الثانية: التأكد من عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقت، والناتجة عن:

١- تعاطي الكحول، والعقاقير مثل الباربيتورات، والعقاقير المنومة، والمهدئة الأخرى التي تؤخذ أحياناً بكميات كبيرة في أثناء محاولة الانتحار.

٢- انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم كما يحدث عندما يفقد شخص في المناطق الثلجية الباردة.

٣- حالات الفشل الكلوي أو فشل الكبد.

٤- حالات الإغماء الناتجة عن زيادة السكر في الدم أو نقصانه.

٥- حالات الإغماء الناتجة عن إصابات الغدد الصماء بزيادة شديدة في الإفراز الهرموني، أو نقصان شديد فيه، كما يحدث في الغدة الدرقية، والغدة الكظرية والغدة النخامية.

وهناك أسباب أخرى، ولكن هذه أهمها، ولا يعني هذا أن هذه الأسباب لا تسبب الوفاة في بعض الحالات، إلا أنه ينبغي التأكد أولاً أن هذه الأسباب قد أدت إلى خلل دائم بالدماغ، وجذع الدماغ في تلك الحالات الخاصة.

الثالثة: إجراء الفحوصات السريرية والتأكدية

١- الفحوصات السريرية لموت الدماغ:

وفي هذا الفحص لا بد من وجود النقاط التالية ليتم تشخيص موت الدماغ:

أ- عدم وجود الأفعال المنعكسة في جذع الدماغ.

ب- عدم وجود تنفس بعد إيقاف لمدة ١٠ دقائق، وبشروط معينة يتم فيها إجراء هذا الفحض الهام.

وينبغي أن تعاد هذه الفحوص كلها من قبل فريق آخر من الأطباء بعد بضع ساعات من الفحص الأول، وبشرط أن لا يكون بين هؤلاء الأطباء من له علاقة مباشرة بزرع الأعضاء.

٢- الفحوصات التأكيدية:

أ- رسم المخ الكهربائي، وينبغي أن تكون نتيجته خالية من أي ذبذبة.

ب- عدم وجود دورة دموية بالدماغ، وذلك بتصوير شرايين الدماغ، أو بفحص المواد المشعة[١].

المطلب الرابع: أجهزة الإنعاش

هناك أربعة أنواع أساسية من الأجهزة تستعمل للإنعاش وذلك حسب حالة المريض، وما يحتاج إليه:

---

(١) المسائل الطبية المستجدة، النتشة، ص١٨، ١٩.

١- **المنفاس:** وهو جهاز كهربائي يقوم بإدخال الهواء إلى الرئتين، وإخراجه منهما، مع إمكانية التحكم بنسبة الأكسجين في الهواء الداخل إضافة لأشياء أخرى عديدة لتساعد في إيصال هذا الغاز للدم، وسحب غاز ثاني أكسيد الكربون منه، يوصل الجهاز بالمريض بأن يقوم الطبيب بإدخال أنبوبة إلى الرئة، ثم توصل تلك الأنبوبة بالمنفاس.

ويستعمل المنفاس عند توقف عند المريض، أو إذا أوشك على التوقف، كما يستعمل خلال العمليات الجراحية التي يحتاج المريض فيها للتخدير العام.

٢- مزيل رجفان القلب:

وهو جهاز يعطي صدمة كهربائية لقلب اضطراب نظمه، أو توقف توقفًا بسيطًا يوضع الجهاز على الصدر، ويمرر تيار كهربائي محدثًا تنبيهًا للقلب، فيؤدي ذلك لانتظام ضربات القلب، أو يعيد القلب للعمل من جديد في حال التوقف

٣- جهاز منظم ضربات القلب:

يستخدم إذا كانت ضربات القلب بطيئة جدًا مما يؤدي لهبوط ضغط الدم، أو توقف تام للقلب.

وهو عبارة عن جهاز صغير، موصول بسلك يتم إدخال هذا السلك إلى أجواف القلب، وبعدها يبدأ الجهاز بتوليد شرارات كهربائية بشكل منتظم مما يؤدي لتحريض ضربات القلب بشكل منتظم.

٤- أجهزة الكلية الصناعية:

وهي تعوض عن وظيفة الكلى في تنقية الدم والجسم من السموم والماء المحتبس فيه(١).

---

(١) موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى الدقر، ص٢١٢؛ موت القلب، محمد البار، ص٨٤.

٥- مجموعة من العقاقير التي يستخدمها الطبيب لإنعاش التنفس، أو القلب، أو تنظيم ضرباته[١].

• الفصل الثاني: الفلسفة الإسلامية للحياة والموت:

المبحث الأول: الحياة والموت عند الفقهاء:

أولاً: الحياة:

الحياة كما يعرفها اللغويون هي صفة وجودية ضد الموت[٢].

وعرفها الفقهاء بأنها: صفة وجودية تكسب الحيوان إحساسًا وإرادة وحركة ونموًا في حال قوته وحركته وقابليته للنمو في حال ضعفه[٣].

ثانيًا: الموت:

الميم، والواو، والتاء أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء، منه الموت خلاف الحياة[٤].

وقد تنوعت دلالات الكلمة، ومن هذه الدلالات إطلاقها على:

١- السكون: فكل ما سكن قد مات، يقال: ماتت النار: إذا برد رمادها، فلم يبق من الجمر شيء، وماتت الريح: ركدت وسكنت.

٢- النوم: فيطلق على النوم موت، ومنه الدعاء المعروف: الحمد لله الذي أحيانا من بعد ما أماتنا وإليه النشور.

---

(١) موت القلب أو موت الدماغ، محمد البار، ص٨٦.

(٢) مقاييس اللغة، أبو الحسن أحمد بن فارس بن زكريا، تحقيق: عبد السلام هارون، ط١، بيروت: دار الجيل، ١٤١١هـ/١٩٩١م، ٢/١٢٢.

(٣) التعريفات، الجرجاني، تحقيق: إبراهيم الابياري، ط١، بيروت: دار الكتاب العربي، ١٤١٣هـ/ ١٩٩٢م.

(٤) مقاييس اللغة، ٥/٢٨٣.

٣- ذهاب القوة النامية الموجودة في الحيوان والنبات، كقوله تعالى: ﴿يُخْرِجُ الْحَيَّ مِنَ الْمَيِّتِ وَيُخْرِجُ الْمَيِّتَ مِنَ الْحَيِّ وَيُحْيِي الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا وَكَذَلِكَ تُخْرَجُونَ﴾[(١)].

٤- ومنها زوال القوة العاقلة، وهي الجهالة، كقوله تعالى ﴿أَوَمَنْ كَانَ مَيْتًا فَأَحْيَيْنَاهُ وَجَعَلْنَا لَهُ نُورًا يَمْشِي بِهِ فِي النَّاسِ كَمَنْ مَثَلُهُ فِي الظُّلُمَاتِ﴾[(٢)].

٥- كما يطلق على زوال القوة الحسية، كقوله تعالى: ﴿يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسْيًا مَنْسِيًّا﴾[(٣)].

٦- وقد يستعار الموت للأحوال الشاقة: كالفقر، والذل، والسؤال، والهرم، والمعصية[(٤)].

وعرفه الفقهاء بأنه:

صفة وجودية تضاد الحياة تزول بها قوة الإحساس والنماء والتعقل فلا يعري الجسم الحيواني عنهما، ولا يجتمعان فيه[(٥)].

---

(١) الروم/ ١٩.

(٢) الأنعام/ ١٢٢.

(٣) مريم/٢٣.

(٤) لسان العرب، ٩٢/٢ (موت).

(٥) انظر: حاشية الخرشي على مختصر خليل، محمد بن عبد الله الخرشي، ضبط: زكريا عميرات، ط١، بيروت: دار الكتب العلمية، ١٤١٧هـ/١٩٩٧م؛ حاشية رد المحتار على الدر المختار، محمد أمين بن عابدين، ط: بدون، بيروت: دار الفكر، ت: بدون، ١٨٩/٢.

ويدور نقاش بين العلماء في الروح هل تموت مع البدن، أم أن المـــوت للبدن وحده، وافترقوا فيه إلى فريقين:

١- فريق ذهب إلى أن الروح تذوق الموت؛ لأنها نفس، وكل نفس ذائقة الموت، ولقولـــه تعـــالى: ﴿كُـلُّ مَـنْ عَلَيْهَـا فَـانٍ وَيَبْقَـى وَجْـهُ رَبِّـكَ ذُو الْجَـلالِ وَالإِكْرَامِ﴾(١) ، وقوله: ﴿ كُلُّ شَيْءٍ هَالِكٌ إِلاَّ وَجْهَهُ ﴾(٢).

وإذا كانت الملائكة تموت فالنفوس أولى بالموت.

٢- وقال آخرون: لا تموت الأرواح فإنها خلقت للبقاء، وإنمـــا تمـــوت الأبدان، مستدلين عليه بالأحاديث الدالة على نعـــيم الأرواح وعـــذابها بعـــد مفارقتها للجسد إلى أن يرجعها الله في أجسادها، ولو ماتت لانقطـــع عنهـــا النعيم والعذاب(٣)، وقد قال تعالى: ﴿وَلا تَحْسَبَنَّ الَّذِينَ قُتِلُوا فِي سَبِيلِ اللهِ أَمْوَاتًا بَـلْ أَحْيَاءٌ عِنْدَ رَبِّهِمْ يُرْزَقُونَ * فَرِحِينَ بِمَا آتَاهُمُ اللهُ مِنْ فَضْلِهِ وَيَسْتَبْشِرُونَ بِالَّذِينَ لَمْ يَلْحَقُوا بِهِمْ مِنْ خَلْفِهِمْ ﴾(٤).

وقد ذهب الإمام ابن القيم(٥) رحمه الله تعالى إلى الجمع بين القولين حين

---

(١) الرحمن/ ٢٦، ٢٧.

(٢) القصص /٨٨.

(٣) الروح، شمس الدين بن قيم الجوزية، ط: بدون، بيروت : دار النـــدوة الجديـــدة، ت: بدون، ص٣٤.

(٤) آل عمران / ١٦٩، ١٧٠.

(٥) أبو عبد الله، شمس الدين، محمد بن أبي بكر الزرعـــي الدمشـــقي الحنبلـــي، فقيـــه، أصولي، مجتهد، مفسر، متكلم، نحوي، محدِّث، لازم ابن تيمية وسجن معه في قلعة دمشق، توفى سنة (٧٥١هـــ).
(انظر: النجوم الزاهرة ، ابن تغري بردي ، ٢٤٩/١٠ ؛ شذرات الذهب ، ابن العماد الحنبلي ، ١٦٨/٦).

قال: (والصواب أن يقال: موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها، وخروجها منها، فإن أريد بموتها هذا القدر، فهي ذائقة الموت، وإن أريد أنها تعدم وتضمحل وتصير عدمًا محضًا، فهي لا تموت بهذا الاعتبار ، بل هي باقية في نعيم، أو عذاب) [١].

يقول الإمام الغزالي في الإحياء: (اعلم أن للناس في حقيقة الموت ظنونًا كاذبة قد أخطأوا فيها - قال بعد ذكرها وإبطالها - وكل هذه الظنون فاسدة، ومائلة عن الحق، بل الذي تشهد له طرق الاعتبار، وتنطق به الآيات والأخبار أن الموت معناه: تغير حال فقط، وأن الروح باقية بعد مفارقة الجسد إما معذبة وإما منعمة) [٢].

وفي شرح العقيدة الطحاوية: (والصواب أن يقال: موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها، وخروجها منها)[٣].

ومن مجموع ما تقدم نستخلص أمرين:

الأول: أن حقيقة الوفاة هي مفارقة الروح البدن.

الثاني: أن حقيقة المفارقة: خلوص الأعضاء كلها عن الروح، بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية[٤].

---

(١) الروح، ابن القيم، ص٣٤.

(٢)٤/٤٩٣.

(٣) شرح العقيدة الطحاوية، ابن أبي العز الحنفي، تحقيق : جماعة من العلماء ، ط٨، بيروت: المكتب الإسلامي، ١٤٠٤هـ/١٩٨٤م، ص ٣٩٤.

(٤) فقه النوازل، بكر عبد الله أبو زيد، ط١، بيروت: مؤسسة الرسالة، ١٤٢٢هـ/ ٢٠٠١م ، ص٢٢٥.

المبحث الثاني: علامات الموت، والأحكام الشرعية المترتبة عليه:

المطلب الأول: علامات الموت عند الفقهاء:

بعد مفارقة الروح الجسد تظهر على الميت علامات تدل على أن صاحب هذا الجسد قد مات.

وبالرجوع إلى القرآن، وكتب الحديث الشريف نجد أن القرآن أشار بشكل غير مباشر إلى خمود الحركة، وانقطاع الكلام كعلامتين تحصلان بمن نزل به الموت[١]، قال تعالى: ﴿إِنْ كَانَتْ إِلاَّ صَيْحَةً وَاحِدَةً فَإِذَا هُمْ خَامِدُونَ ﴾[٢].

وقال تعالى: ﴿وَكَمْ أَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ مِنْ قَرْنٍ هَلْ تُحِسُّ مِنْهُمْ مِنْ أَحَدٍ أَوْ تَسْمَعُ لَهُمْ رِكْزًا﴾ [٣].

أما الحديث، فنجد أن شخوص بصر الميت هي العلامة الوحيدة المروية عن رسول الله صلى الله عليه وسلم والتي تدل على قبض الروح، فعن أم سلمة رضي الله عنها قالت: دخل رسول الله صلى الله عليه وسلم على أبي سلمة وقد شق بصره، فأغمضه ثم قال: (إن الروح إذا قُبض تبعه البصر)[٤].

وفي حديث أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله

---

(١) موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى الدقر، ص١٣٨.

(٢) يس/ ٢٩.

(٣) مريم/ ٩٨.

(٤) أخرجه مسلم، كتاب الجنائز، باب ما يقال عند المريض والميت وإغماض الميت، ٢٢٢/٦.

عليه وسلم: (ألم تروا الإنسان إذا مات شخص بصره؟ قالوا: بلى، قال: فذاك حين يتبع بصره نفسه) [1].

إلاّ أن الفقهاء ذكروا علامات عديدة تظهر على من فارقت روحه جسده منها:

١- انقطاع النفس.

٢- استرخاء القدمين مع عدم انتصابهما.

٣- انفصال الكفين.

٤- ميل الأنف.

٥- امتداد جلدة الوجه.

٦- انخساف الصدغين.

٧- تقلص الخصيتين إلى فوق مع تدلي الجلدة.

٨- برودة البدن [2].

والملحوظ في هذه الأمارات أنها أدلة وظواهر تدرك بالمشاهدة والحس، ويشترك في معرفتها عموم الناس [3].

---

(١) أخرجه مسلم، نفس الكتاب والباب، ٦/٢٢٣.

(٢) انظر: تبيين الحقائق، الزيلعي، ط٢، القاهرة : مطابع الفاروق، ت: بدون، ١/٢٣٤؛ حاشية ابن عابدين، ٢/١٨٩؛ حاشية الخرشي، ٢/١٢٢؛ روضة الطالبين وعمدة المفتين، النووي، ط٣، بيروت: المكتب الإسلامي، ١٤١٢هـ/١٩٩١م؛ ٢/٩٨؛ المغني، ابن قدامه المقدسي، ط: بدون، بيروت: عالم الكتب، ت: بدون، ٢/٤٥٢؛ شرح منتهى الارادات، البهوتي، ط: بدون، بيروت: دار الفكر ، ت: بدون، ١/٣٢٣.

(٣) فقه النوازل، بكر أبو زيد، ص ٢٢٧.

ويلفت الإمام النووي[1] إلى شيء مهم عند الشك في الوفاة، فيقول: (فإن شُك بأن لا يكون به علة، واحتمل أن يكون به سكتة، أو ظهرت أمارات فزع، أو غيره، أُخر إلى اليقين بتغير الرائحة أو غيره)[2].

يقول الدكتور بكر أبو زيد معلقًا: (واعلم أن الأطباء مع الفقهاء في الحكم على عامة الوفيات بالوفاة بمفارقة الروح البدن، فالتقت الحقيقة الطبية مع الحقيقة الشرعية، والبحث لدى الأطباء بالحكم بنهاية الحياة الإنسانية بموت جذع الدماغ هو في الحالات التي تدخل تحت جهاز الإنعاش لا غير)[3].

هذا وإن كان بعض الأطباء لا يرى فيما ذكره الفقهاء علامات مؤكدة على الموت عدا توقف النفس[4].

ولا يعد ذلك مطعنًا في الفقهاء، لأن ما ذكروه علامات ظاهرة يمكن الوقوف عليها من عامة الناس، وهذا دأب الشرع وشأنه أن يرد الناس على علامات ظاهرة دون التكليف بما لا يطلع عليه ذو الخبرة، والاختصاص.

ثم إنه لا يترتب على الاستدلال على الموت بهذه العلامات حكم ولا

---

(١) أبو زكريا ، يحيى بن شرف النووي الدمشقي الشافعي، محي الدين، فقيه، أصولي، محدِّث، حافظ، لغوي، توفي بنوى سنة (٦٧٦هـ).

(انظر: طبقات الشافعية الكبرى، السبكي، ١٦٧/٥؛ النجوم الزاهرة، ابن تغري بردي، ٦٧٦/٧؛ طبقات الحافظ، السيوطي، ص٥١٣).

(٢) روضة الطالبين ، ٩٨/٢.

(٣) فقه النوازل ، أبو زيد ، ص٢٢٨.

(٤) الطبيب أدبه وفقهه، زهير السباعي، محمد على البار، ط٢، دمشق، بيروت: دار القلم، الدار الشامية، ١٤١٨هـ/١٩٩٧م، ص١٩٠.

أثر، لاحتمال الخطأ الذي فيها؛ لأن الفقهاء نصوا على قطع الاحتمال الوارد هنا، ووجوب تأخير من اشتبه أمره حتى يحصل اليقين بموته(١).

فمن فقهاء المالكية من نص على أن الإسراع بتجهيز الميت مندوب إلاّ في حق من مات غريقًا، أو مصعوقًا، أو موت الفجأة، ونحو ذلك.

وقالوا: يجب تأخيره حتى يتحقق موته، لاحتمال حياته ولو أتى عليه اليومان والثلاثة، أو إلى أن يظهر تغيره فيحصل اليقين(٢).

وهذا ما سبق ذكره عن الإمام النووي يرحمه الله(٣).

المطلب الثاني: الأحكام الشرعية المترتبة على الموت:

إذا تحققت وفاة المسلم ترتب على ذلك أحكام شرعية عديدة نوجزها فيما يلي:

١- حرمة التعدي عليه.

٢- تحديد القاتل عند اشتراك الجناة على التتابع.

٣- بدء العدة لزوجته، وانتقالها من عدة طلاق إلى عدة وفاة إن كانت مطلقة ومات في فترة العدة.

والعدة تبدأ من لحظة وفاة الزوج حقيقةً، أو حكمًا(٤)، وإن كانت حاملاً انقضت عدتها بالوضع على خلاف بين الفقهاء؛ إذ منهم من

---

(١) أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، حسن بن أحمد الفكي، ط١، الرياض: مكتبة دار المنهاج، ١٤٢٥هـ، ص٣٤٩.

(٢)انظر: مواهب الجليل، محمد المغربي المعروف بالحطّاب، ط٣، بيروت: دار الفكر، ١٤٢٢هـ/ ١٩٩٢م، ٢/٢٢١.

(٣) انظر الصفحة السابقة.

(٤) كالحكم بموت المفقود بعد المدة المضروبة لزوجته، فيكون ميت حكماً لا حقيقة لاحتمال حياته.

يرى انقضاءها بأبعد الأجلين بناءً على قول ابن عباس رضي الله عنه[1].

٤- سقوط التكاليف عنه.

٥- توجيهه للقبلة.

٦- تجهيز الميت من تغسيله، وتكفينه، والصلاة عليه، ودفنه.

٧- تعزية أهله.

٨- إحداد زوجته.

٩- وجوب القصاص أو الدية إذا كان موته بسبب جناية عليه، ما لم يسقطهما أولياؤه.

١٠- انتهاء أهليته.

١١- خروج ماله عن ملكه إلى ملك غيره من ورثة وموصى لهم.

١٢- نهاية الوكالة.

١٣- نهاية سريان الأحكام الصادرة عليه قبل موته.

١٤- عدم توريثه من مورثه الذي تأخر عنه بالوفاة؛ لأن من شروط الإرث تحقق حياة الوارث عند موت المورث حقيقةً أو حكمًا.

١٥- حلول الدين المؤجل مثل مؤخر الصداق، وتسديد ديونه من التركة.

١٦- سقوط النفقات التي وجبت عليه وهو حي.

١٧- تولية خليفة، أو تنصيب إمام، أو قاضي بدلاً منه إذا كان واحدًا منهم.

١٨- جواز فصل أجهزة الإنعاش عنه.

١٩- استقطاع أعضاءه لإنقاذ حياة مرجوة، بشرط موافقته بوصيته، أو موافقة أهله.

---

(١) انظر: المغني، ابن قدامة، ٤٧٣/٧.

وهكذا يتبين أن هناك أحكامًا كثيرة تترتب على الوفاة مما يدل على أهمية تحديد لحظة الوفاة بدقة متناهية، والكشف عن الإمارات الباكرة إن أمكن ذلك(١).

- **الفصل الثالث: الأحكام الشرعية المتعلقة بموت الدماغ وموت المخ:**

المبحث الأول: الأحكام الشرعية المتعلقة بموت الدماغ:

يتفق الفقهاء على أن حقيقة الموت مفارقة الروح للبدن.

وحقيقة هذه المفارقة يتأتى بخلوص الأعضاء كلها عن الروح بحيث لا يبقى من أجهزة البدن ما فيه صفة حياتية.

ويتفق أهل الطب مع الفقهاء في الحكم على عامة الوفيات بالوفاة بمفارقة الروح البدن.

ولكن يرى الأطباء أن نهاية الحياة الإنسانية تكون بموت جذع الدماغ، لا بتوقف القلب، والدورة الدموية، وقد يحصل أن يموت الدماغ وتتأكد علامة موته بالفحص الطبي، وعدم حركته، وديمومة غيبوبته، ولكن بواسطة العناية المركزة ووجود أجهزة الإنعاش يبقى قلبه مستمرًا في النبض، ونفسه مستمرًا ما دامت أجهزة الإنعاش باقية عليه، وبرفعها يتوقف القلب، والتنفس تمامًا.

وهنا يرد السؤال في حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيًا، وحكم انسحاب أحكام الميت عليه من التوارث وغيره عند وفاة الدماغ مع بقاء نبضات القلب والتنفس(٢).

---

(١) موت الدماغ، ندى الدقر، ص ١٤٢، ١٤٣.

(٢) منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة (دراسة تأصيلية تطبيقية) ، مسفر بن علي محمد القحطاني، ط١، جدة: دار الأندلس الخضراء، ١٤٢٤هـ/٢٠٠٣م، ص٦٦٠.

وقد اختلف العلماء المعاصرون في ذلك على قولين:

الأول: لا يعتبر موت الدماغ دون القلب موتًا، بل لابد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان.

وهـذا هو قول الشـيخ بكر بن عبد الله أبو زيد[١]، والشـيخ عبـد الله البسـام[٢]، والدكتور توفيق الواعي[٣] والشيخ محمد المختـار السـلامي[٤]، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط[٥]، والشيخ عبد القادر محمد العماري[٦].

القول الثاني: يعتبر موت الدماغ دون القلب موتًا حقيقيًا للشخص، فـلا يشترط توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان.

وهو قول الدكتور سليمان الأشقر[٧]، والدكتور محمد علـى البـار[٨]،

---

(١) انظر: فقه النوازل، ١/٢٣٣، ٢٣٤.

(٢) انظر أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، محمد بن محمد المختار بن أحمد مزيد الشنقيطي، ط٣، الشـارقة، القـاهرة: مكتبـة الصـحابة، مكتبـة التـابعين، ١٤٢٤هـ/٢٠٠٤م، ص٢٢٨.

(٣) انظر: بحث (حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٧١١.

(٤) انظر: بحث (متى تنتهي الحياة)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العـدد الثالث، الجزء الثاني، ص٦٨٧.

(٥) انظر: بحث (نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام)، مجلة مجمع الفقه الإسـلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٦٨٢.

(٦) انظر: بحث (نهاية الحياة)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٧٢٠.

(٧) انظر: أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي، ص٢٢٨.

(٨) انظر: موت القلب أو موت الدماغ، البار، ص١٠٢.

والدكتور محمد سليمان الأشقر(١)، والدكتور محمد نعيم ياسين(٢)، وبه صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي(٣) ولجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية(٤).

يقول الدكتور محمد البار:(إذًا من الناحية الشرعية أو القانونية لا بد من إجراء التغير التالي: الاعتراف بموت الدماغ بدلاً من موت القلب كعلامة على موت الشخص في الحالات الخاصة التي تستدعي وضع أجهزة الإنعاش، وبذلك يكون إعلان الوفاة متى ما تم تحديد موت الدماغ والاتفاق عليه من قبل مجموعة من الأطباء المختصين.

وفي تلك الحالة يمكن إيقاف أجهزة الإنعاش، أو إبقاؤها على حسب الوضع المطلوب في المستشفى، فمثلاً إذا كان المصاب قد أوصى قبل وفاته بتبرعه بأعضاء جسمه، فإن الأجهزة يمكن أن تظل تعمل بعد إعلان وفاته لبضع ساعات، أو ربما يوم كامل إذا كانت هناك حاجة للحصول على عضو، أو أعضاء كاملة التروية لزرعها في مريض، أو مرضى آخرين هم في أشد الحاجة إليها) (٥).

وجاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثالثة ما نصه:

---

(١) انظر: بحث (نهاية الحياة) ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٦٦٥.

(٢) انظر: بحث (نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة ، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٦٥٧.

(٣) انظر: مجلة المجمع الفقهي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٨٠٩.

(٤) نفس المصدر، ص٧٣٢.

(٥) موت القلب أو موت الدماغ، ص١٠٢.

(يعتبر شرعًا أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعًا للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١- توقف قلبه، وتنفسه توقفًا تامًا، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائيًا، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل، وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثالاً لا يزال يعمل آليًا يفعل الأجهزة المركبة) [١].

ومن توصيات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت:

(بناءًا على ما تقدم اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذٍ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية) [٢].

الأدلة:

١- استدل القائلون بعدم اعتبار موت الدماغ وحده موجبًا للحكم بموت صاحبه بما يلي:

أولاً: قوله تعالى: ﴿أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كَانُوا مِنْ آيَاتِنَا عَجَبًا * إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا *فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا * ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا ﴾[٣].

(١) ص٨٠٩.

(٢) انظر: مجلة المجمع الفقهي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٧٣٢.

(٣) الكهف/ ٩-١٢.

ووجه الدلالة:

إن قوله: (بعثناهم) أي أيقظناهم، وهذه الآيات فيها دليل واضح على أن مجرد فقد الإحساس والشعور لا يعتبر وحده دليلاً كافيًا للحكم بكون الإنسان ميتًا؛ لأن هؤلاء النفر فقدوا الإحساس والشعور ولم يعتبروا أمواتا، والحكم باعتبار موت الدماغ موتًا مبني على فقد المريض للإحساس والشعور، وهذا وحده لا يعتبر كافيًا للحكم بالموت؛ لأن الآية الكريمة دلت على عدم اعتباره مع طول الفترة الزمنية التي مضت على أهل الكهف، وهي ثلاثمائة وتسعة أعوام، فمن باب أولى ألاَّ يعتبر في المدة الوجيزة المشتملة على بضعة أيام يزول فيها الشعور والإحساس بسبب موت الدماغ وتلفه[١].

ثانيًا: البناء على القواعد الفقهية:

قاعدة: اليقين لا يزول بالشك[٢].

وجه الاستدلال:

أن اليقين في هذه الحالة المختلف فيها هو حياة المريض، وشككنا هل هو ميت لأن دماغه ميت، أم حي لأن قلبه ينبض؟

فوجب علينا اليقين الموجب للحكم بحياته حتى نجد يقينًا مثله يوجب علينا الحكم بموته[٣].

---

(١) انظر: بحث (حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية)، توفيق الواعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص٦٩٥؛ أحكام الجراحة الطبية، الشنقطي، ص٢٣٠.

(٢) انظر: الأشباه والنظائر، ابن نجيم، ص٧٥؛ الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، عبد الرحمن السيوطي، ط١، بيروت، دار الكتب العلمية ، ١٤٠٣هـ/ ١٩٨٣م، ص٥٠

(٣) انظر: فقه النوازل، بكر أبو زيد، ص٢٣١؛ أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي، ص٢٣٠؛ منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية، مسفر القحطاني، ص٦٦٠.

ب- قاعدة الأصل بقاء ما كان على ما كان(١).

وجه الاستدلال:

أن الأصل بقاء الروح وعدم خروجها، فنحن نُبقي على هذا الأصل ونعتبره؛ ذلك أن حالة المريض قبل موت الدماغ متفق على اعتباره حيًا فيها، فنحن نستصحب الحكم الموجود فيها إلى هذه الحالة التي اختلفنا عليها، ونقول: إنه حي، وروحه باقية لبقاء نبضه، والاستصحاب من مصادر الشرع المعتبرة إلا إذا قام دليل على خلافه(٢).

ثالثا: النظر، ووجهه أن حفظ النفس يعتبر من مقاصد الشريعة الإسلامية، والعكس بالعكس(٣).

رابعًا: نصوص الفقهاء المتقدمين رحمهم الله الذين قرروا أن التنفس يعتبر دليلاً على الحياة، وهو في حكم الحركة، لأن الصدر يتحرك مع النبض، وهذا يدل على حياة صاحب الجسد(٤).

كما أن الفقهاء ذكروا العلامات المعتبرة للحكم بموت الإنسان(٥) حرصًا منهم على ألاّ يحكم بموت الإنسان إلاّ بعد فقدان جسمه للحياة.

---

(١) الأشباه والنظائر، ابن نجيم، ص٧٦؛ الأشباه والنظائر، السيوطي، ص٥١.

(٢) فقه النوازل، بكر أبو زيد، ص٢٣٢.

(٣) بحث: (حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية)، توفيق الواعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص٦٩٥؛ أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، حسن الفكي، ص٣٥٩.

(٤) جزم الإمام المرداوي في الإنصاف بأن اعتبار التنفس دليلاً على الحياة هو المذهب، ونقل عن صاحب الترغيب قوله: (إن قامت بينة على أن الجنين تنفس، أو تحرك، أو عطس، فهو حي) (٧/٣٣٠).

(٥) سبق ذكرها، راجعها، ص: ٣٦، ٣٧.

ونصوا على أنه إذا شُك في أمر الشخص هل مات، أو لا ؟ أنه يجب التحري والانتظار إلى أن يتيقن موته.

قال الإمام ابن قدامه يرحمه الله: (وإن اشتبه الميت اعتبر بظهور أمارات الموت من استرخاء رجليه، وانفصال كفيه، وميل أنفه، وامتداد جلدة وجهه، وانخساف صدغيه، وإن مات فجأة كالمصعوق، أو خائفًا من حرب، أو سبع، أو تردى من جبل انتظر به هذه العلامات حتى يتيقن موته)[1].

وأكد الإمام النووي يرحمه الله هذا المعنى من طلب اليقين بموت الشخص عن طريق الأمارات والعلامات القوية، فقال: (فإن شُك في موته بأن يكون به عله، واحتمل أن يكون له سكته، أو ظهرت عليه علامات فزع أو غيره، كأن يكون هناك احتمال إغماء، أو خلافه أُخر حتى اليقين بتغير الرائحة أو غيره)[2].

وحالة موت الدماغ تعتبر من جنس الحالات المشكوك فيها نظرًا لبقاء القلب نابضًا، والجسم يقبل التغذية، ولم يتغير لونه، فهذا أمر موجب للشك، وحينئذٍ ينبغي الانتظار إلى توقف القلب عن النبض بالكلية[3].

أدلة القول الثاني:

استدل القائلون باعتبار موت جذع الدماغ موجبًا للحكم بوفاة صاحبه بما يلي:

(١) المغني، ٢/٤٥٢.

(٢) روضة الطالبين، ٢/٩٨.

(٣) أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي، ص٢٣٣.

أولاً: أن العلماء رحمهم الله قرروا أن حياة الإنسان تنتهي عندما يغدو الجسم الإنساني عاجزًا عن خدمة الروح والانفعال لها.

ويشهد لذلك تعريف كل من الإمام الغزالي، والإمام ابن القيم رحمهما الله للروح بمفارقتها للجسد.

يقول الإمام ابن القيم يرحمه الله في تعريف الروح: (جسم مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس، وهو جنس نوراني علوي، خفيف، متحرك ينفذ في جوهر الأعضاء، ويسري فيها سريان الماء في الورد، وسريان الدهن في الزيتون، والنار في الفحم، فما دامت هذه الأعضاء صالحة لقبول الآثار الفائضة عليها من هذا الجسم اللطيف بقي ذلك الجسم اللطيف مشابكًا لهذه الأعضاء وأفادها هذا الآثار من الحس والحركة الإرادية، وإذا فسدت هذه الأعضاء بسبب استيلاء الأخلاط الغليظة عليها، وخرجت عن قبول تلك الآثار فارق الروح البدن، وانفصل عن عالم الأرواح)(١).

ثم عقب على ذلك بقوله: (وهذا القول هو الصواب في المسألة الذي لا يصح غيره، وكل الأقوال سواه باطلة، وعليه دل الكتاب، والسنة، وإجماع الصحابة، وأدلة العقل، والفطرة) (٢).

وقال الإمام الغزالي - يرحمه الله - عند بيانه لمفارقة الروح الجسد: (معنى مفارقة الروح للجسد انقطاع تصرفها عن الجسد بخروج الجسد عن طاعتها، فإن الأعضاء آلات الروح تستعملها حتى أنها لتبطش باليد، وتسمع بالأذن وتبصر بالعين، وتعلم حقيقة الأشياء بنفسها، وإنما تعطل الجسد بالموت يضاهي تعطل أعضاء الزَمِن بفساد مزاج يقع، وبشدة تقع في

---

(١) الروح، ابن القيم، ص ٢٤٢.

(٢) الروح، ابن القيم، ص ٤٢٤ .

الأعصاب تمنح نفوذ الروح فيها، فتكون الروح العاقلة المدركة باقية مستعملة لبعض الأعضاء، وقد استعصى عليها بعضها، والموت عبارة عن استعصاء الأعضاء كلها، وكل الأعضاء آلات، والروح هي المستعملة لها، ومعنى الموت انقطاع تصرفها عن البدن، وخروج البدن عن أن تكون آلة له، كما أن معنى الزمانة خروج اليد عن أن تكون آلة مستعملة فالموت زمانة مطلقة في الأعضاء كلها)[1].

وبهذا يتبين اعتبارهم لعجز الأعضاء عن خدمة الروح والانفعال لها دليلاً على مفارقة الروح للجسد.

وهذا موجود في موت الدماغ، فإن الأعضاء لا تستجيب لتصرفات الروح، والحركة الموجودة في بعض الأحيان إنما هي حركة اضطرارية لا علاقة لها بالروح، وليست ناشئة عنها[2].

ثانيًا: أن الفقهاء رحمهم الله حكموا بموت الشخص في مسائل الجنايات إلتفاتًا إلى نفاذ مقاتله، ولم يوجبوا القصاص على من جني عليه في حال وجود حياة اضطرارية فقط دون الحياة الاختيارية، فدل ذلك على عدم اعتبارهم لها، وأن الحكم بالموت ليس مقيدًا بانتفائها، واستشهدوا على ذلك بما يأتي:

يقول الإمام النووي يرحمه الله: (وإن أنهاه رجل إلى حركة مذبوح بأن لا يبقى إبصار، ولا نطق وحركة اختيار، ثم جنى آخر، فالأول قاتل ويعزر الثاني) [3].

---

(١) إحياء علوم الدين، ٤/٤٩٤.

(٢) أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي، ص٢٣٤.

(٣) انظر: المنهاج أصل مغنى المحتاج، ط: بدون، مصر : مطبعة مصطفى البابي الحلبي، ١٣٧٧هـ/١٩٥٨م، ٤/١٢.

يقول الإمام الشربيني[١]**رحمه الله في شرح ذلك:** (وحركة الاختيار هي التي يبقى معها الإدراك، وهي المستقرة ....، واحترز بالاختيار عما إذا قُطع الإنسان نصفين، وبقيت أحشاؤه في النصف الأعلى، فإنه ربما يتكلم بكلمات لا تنتظم، وإن انتظمت، فليست عن رؤية واختيار، بل تجرى مجرى الهذيان الذي لا يصدر عن عقل صحيح، ولا قلب ثابت) [٢].

كما أن الفقهاء ذكروا ما يشبه المتوفى دماغيًا، وهو الجريح الذي لم يبق منه إلاّ مثل حركة المذبوح، فإن قلبه يعمل، وأعضاؤه تتحرك، ومع ذلك فلا يعامل معاملة الحي، ولا يحكم له بحكم الحي، وما ذلك إلا لليقين الحاصل بأنه إلى الموت سائر، وأنه قد تجاوز نقطة اللاعودة، ولم يبق من حياته ما يعتد به[٣].

يقول الإمام ابن عابدين[٤] **رحمه الله:** (ولا عبرة لانقباض وبسط اليد؛

---

(١) محمد بن أحمد الشربيني، شمس الدين، فقيه شافعي، مفسر من أهل القاهرة، توفى سنة (٩٧٧هـ)، له مصنفات منها (مغنى المحتاج)، (الإقناع في حل ألفاظ أبي شجاع)، (السراج المنير)، في التفسير.

(انظر: شذرات الذهب، ابن العماد، ٣٨٤/٨؛ معجم المطبوعات، سركيس، ص١١٠٨).

(٢) مغنى المحتاج، الشربيني، ١٢/٤.

(٣) بحث (نهاية الحياة) محمد سليمان الأشقر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٦٧٠.

(٤) محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز بن عابدين الدمشقي، الحنفي، فقيه أصولي، ولد بدمشق، وتوفى بها سنة (١٢٥٢هـ)، من مصنفاته: (رد المحتار على الدر المختار)، (العقود الدرية في تنقيح الفتاوى الحامدية).

(انظر: فهرس الفهارس، الكتاني، ٨٣٩/٢؛ إيضاح المكنون، البغدادي، ٧/١).

لأن هذه الأشياء حركة المذبوح، ولا عبرة بها لو ذبح رجل فمات وهو يتحرك لم يرثه المذبوح؛ لأن له في هذه الحالة حكم الميت) [1].

فجميع هذه الحالات عند الفقهاء هي في حكم الموت، وما يحدث للإنسان في تلك الحالة من فعل، أو تحرك لا عبرة به، لأنه سائر إلى الموت قطعًا[2].

وحياة أعضاء الميت دماغيًا لا يمكن استمرارها إلا بدعم خارجي (أي أجهزة إنعاش)، وإيقاف تلك الأجهزة ينهيها بكل تأكيد، فالحياة الذاتية إذًا ذهبت إلى غير رجعة، وهذا ما يجعل هذا الشكل من الحياة لا عبرة فيه[3].

الترجيح:

الذي يترجح – والله أعلم – هو القول بعدم اعتبار الإنسان ميتًا بمجرد موت دماغه، لما يأتي:

أولاً: أن الحياة هي الأصل، ولا يُعدل عن هذا الأصل إلا بقين قاطع، ولا يقين في موت ميت الدماغ، بل اليقين أنه حي.

ثانيًا: أن الأطباء أنفسهم مقرون بوقوع الخطأ في تشخيصهم، والخطأ لازم للعمل البشري، ومع وجود مثل هذا الاحتمال كيف تنتهك حرمة المعصوم؟

إن غاية ما عند الأطباء في هذا علامات اعتمدوها ولكنها غير يقينية باعتراف بعضهم، إذ قد سئل بعض الأطباء عن علامات موت الدماغ؟

---

(١) الحاشية، ٢/٢٢٧.

(٢) منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، مسفر القحطاني، ص٦٦٣.

(٣) موت الدماغ، ندى الدقر، ص١٨٣.

فأجاب: ليس لدينا من العلم في ذلك إلا رسم الـمخ الكهربـائي، وهـو مقطعي في معظم الحالات، ولا يكون كذلك في بعض الحالات.

ثالثًا: إن اليقين الذي يصل إليه الأطباء بعدم حياة المريض قابل للتخلف بقدرة الله عز وجل الذي لا عسير عليه، وهذا لا يخالف شيئًا مـن سـنة الله الكونية، فقد يعيش هذا الذي حكموا بوفاته، إما لأنهم كـانوا خـاطئين فـي يقينهم، وإما لأن الله تعالى قد شفاه بعد أن أيس الأطباء من حياته، وأشـرف على الموت.

رابعا: إن في هذا القول سدًا لباب التحايل على استعجال القتل لغـرض الحصول على الأعضاء البشرية[1].

وعليه فإنه ينبغي قفل هذا الباب صيانة للأرواح التي يعتبـر حفظهـا مقصدًا ضروريًا من مقاصد الشريعة الإسلامية، والله أعلم.

المبحث الثاني: الأحكام الشرعية المتعلقة بموت المخ:

المطلب الأول: مفهوم موت المخ، أو الحالة النباتية المستمرة:

موت المخ أو حالة الحياة النباتية المستمرة حالة تحدث عندما يتلف قشر المخ بشكل دائم (موت المخ)، فتتلف مع ذلك مراكـز الإرادة، والـوعي، ولكن جذع الدماغ يكون سليمًا.

وبالتالي فإن المراكز العصبية التي تنظم العمليات الحيوية في الجسـد (كالحرارة، والضغط، ونبضات القلب، والتنفس)، والتي تـربط أعضـاء الجسم مع بعضها بعضًا تبقى عاملة وسليمة.

(١) أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، الفكي، ص٣٦٤، ٣٦٥.

وإذا أردنا أن نصف المصاب بموت المخ، أو الحالة النباتية المستمرة نقول:

١- هو إنسان في غيبوبة دائمة، وعميقة، لا يستجيب لأي شكل من أشكال المنبهات.
٢- لا يوجد لديه أي شكل من أشكال الوعي أو الإدراك.
٣- يتنفس بشكل عفوي وحده.
٤- يُغذى عن طريق أنبوب يدخل إلى معدته عن طريق أنفه.
٥- لديه منعكسات خاصة ببعض الأعصاب التي تنشأ من الدماغ كالمتعلقة بالعينين.
٦- لا يحتاج إلى عناية مركزة.

فهو جسد يتنفس وحده، وإذا أصاب عضوًا من أعضائه إنتان ارتفعت درجة حرارته، وتسارعت نبضات قلبه، كما أن آليات ضبط ضغط الدم تبقى تعمل بانتظام، أي فيه كل مقومات الحياة البيولوجية (الحيوية)، إلاّ أنه من الجهة الأخرى جسد انعزل عن المحيط الخارجي بفقده كل أشكال الوعي والإدراك، ولم يبق لديه إبصار، ولا سمع ولا نطق، ولا حركة إرادية، أي أنه فاقد لمقومات الحياة الإنسانية[1].

المطلب الثاني: الحكم الشرعي للحياة النباتية المستمرة:

إن زوال العقل (أي الغيبوبة) لا يعتبر في الإسلام شكلاً من أشكال الموت ما دام الجسد يتردد فيه النفس يدخل ويخرج بشكل عفوي ويتفاعل بعضه مع بعض، وإلا لعُدّ الجنون والسكر موتًا[2].

---

(١) موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى الدقر، ص١٨٩، ١٩٠.

(٢) موت الدماغ بين الطب والإسلام ، ندى الدقر، ص ١٩٢ .

لذا فإن الشرع والطب والقانون يحتم في هذه الحالة اعتبار مثل هذا الشخص حيًا له حقوق الحياة كاملة، وكل من يعتدي على هذه الحياة يعتبر مسؤولاً، فإن قتلها شخص اعتبر قاتلاً مهما كان الغرض من وراء قتله حتى لو سُمي ذلك قتل الرحمة.

فقد نشرت الصحف أن أحد الأمريكان قام بقتل طفلته البالغة من العمر ثلاث سنوات عندما أصيبت في حادثة سيارة، وتهشم دماغها، ودخلت في غيبوبة، وذلك في شهر سبتمبر ١٩٨٥م بدافع الشفقة، ولكن المحكمة لم تنظر إلى هذا الدافع، وأودعت الأب السجن بتهمة القتل العمد.

وبدون ريب فإن مثل هذا الشخص لا يخاطب بالتكاليف الشرعية، لفقدان وعيه(١).

- **الفصل الرابع: موقف الدول الإسلامية وغيرها من موت الدماغ:**

المبحث الأول: موقف الدول الإسلامية من موت الدماغ

صدرت قوانين في عدة دول إسلامية تنص على جواز نقل الأعضاء من المتوفين دماغيًا بعضها، نص صراحة على ذلك، وبعضها أقر بموت الدماغ بشكل غير مباشر.

أولاً: المملكة العربية السعودية:

في المملكة العربية السعودية اعتمدت فتوى مجلس مجمع الفقه الإسلامي الصادرة عام (١٩٨٦هـ) باعتبار الميت دماغيًا ميتًا، وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش عنه، ونص القرار:

---

(١) موت القلب أو موت الدماغ، محمد البار، ص٩٦-٩٧.

(يعتبر شرعًا أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعًا للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١- إذا توقف قلبه، وتنفسه توقفًا تامًا، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائيًا، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

في هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آليًا بفعل الأجهزة المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آليًا بفعل الأجهزة المركبة)[١].

ثانيًا: الكويت:

جاء في قرار وتوصيات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت الذي عقدته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالاشتراك مع وزارة الصحة ما نصه:

(بناءً على ما تقدم اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذٍ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية)[٢].

---

(١) مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص٨٠٩، القرار رقم (٥) د٣/٠٧/٩٦.

(٢) مجلة المجتمع الفقهي الإسلامي، الدورة الثالثة، الجزء الثاني، ص ٧١٢، القرار رقم (٥)، د ٣/٠٧/٩٦.

ثالثًا: الجمهورية العراقية:

نص القانون (رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦م) في عمليات زرع الأعضاء البشرية، في المادة الثانية منه ما نصه:

(يتم الحصول على الأعضاء لأجل إجراء عمليات الزرع:

١- ممن يتبرع بها، أو يوصي بها حال حياته، شريطة أن يكون كامل الأهلية عند التبرع أو الإيصاء وبإقرار كتابي.

٢- المصاب بموت الدماغ، وحسب الأدلة العلمية الحديثة المعمول بها التي تصدر بتعليمات في حال موافقة أحد أقاربه الكامل الأهلية من الدرجة الأولى، أو الدرجة الثانية وموافقة لجنة مشكلة من ثلاثة أطباء اختصاصيين، ومن ضمنهم طبيب مختص بالأمراض العصبية، على أن لا يكون بينهم الطبيب المعالج، ولا الطبيب المنفذ للعملية) [١].

* فيكون بذلك القانون العراقي قد أقر بموت الدماغ، واشترط موافقة الأهل على الاستقطاع[٢].

رابعًا: الأمارات العربية المتحدة:

صدر القانون الاتحادي (رقم ١٥ لسنة ١٩٩٣م) في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وجاء في المادة السادسة منه:

(يجوز نقل الأعضاء من جثة متوفى بشرط الحصول على موافقة أقرب الأشخاص إليه حتى الدرجة الثانية، فإذا تعذر الأقارب في مرتبة واحدة وجب الموافقة بإقرار كتابي، وذلك بالشروط الآتية:

(١) نقلاً عن الوقائع العراقية، العدد ٣١١٥، ص٥٥٩، بواسطة كتاب موت الدماغ، ندى الدقر، ص٢٣٠.

(٢) موت الدماغ، ندى الدقر، ص٢٣٠.

١- التحقق من الوفاة بصورة قاطعة بواسطة لجنة تشكل من ثلاثة أطباء متخصصين ممن يوثق بهم، من بينهم طبيب متخصص في الأمراض العصبية على أن لا يكون من بين أعضاء اللجنة والطبيب المنفذ للعملية.

٢- أن لا يكون الشخص المتوفى قد أوصى حال حياته بعدم استئصال أي عضو من جسمه، وذلك بموجب إقرار كتابي يشهد عليه شاهدان كاملا الأهلية) (١).

مما سبق نجد أن القانون الإماراتي لم يقر بوضوح بمفهوم موت الدماغ، وإنما إقرار ضمني، حيث أن الوفاة العادية لا تحتاج للجنة من ثلاثة أطباء لتشخيصها(٢).

خامسًا: جمهورية مصر العربية:

ناقش مجلس النواب المصري موضوع الدماغ عدة مرات، وبسبب أن بعض أعضاء المهنة الطبية لا يزالون رافضين لمفهوم موت الدماغ أدى ذلك لتأخر موافقة مجلس النواب على مشروع قرار حول موت الدماغ(٣).

المبحث الثاني: موقف الدول غير الإسلامية من موت الدماغ

أولاً: فرنسا:

كان أول من نبه إلى موت الدماغ المدرسة الفرنسية عام ١٩٥٩م، فيما سمته (مرحلة ما بعد الإغماء)(٤).

---

(١) نقلاً عن جريدة البيان، العدد ٤٨٤٤، سنة ١٩٩٣م، بواسطة كتاب موت الدماغ، ندى الدقر، ص٢٣٠، ٢٣١.

(٢) موت الدماغ، ندى الدقر، ص ٢٣١.

(٣) المصدر نفسه.

(٤) موت القلب أو موت الدماغ، البار، ص١٠٣.

وقد أصدرت وزارة الشئون الاجتماعية الفرنسية مذكرة بتاريخ ١٩٤٨/٤/٢٤م نصت على أن التثبت من تشخيص موت الدماغ يستند بصفة أساسية على تطابق الأدلة، أي الفحص السريري، مع تخطيط كهربائية الدماغ.

وقد اكتفى القانون الفرنسي بالموافقة المفترضة لاستقطاع الأعضاء مع اشتراط سؤال الأهل[١].

ثانيًا: أمريكا:

عقب ظهور معايير هارفارد[٢] لتشخيص موت الدماغ أقر عدد من الولايات الأمريكية تشريعات تنص على قبول مفهوم موت الدماغ، وكانت أول ولاية تعترف بموت الدماغ هي ولاية كانساس وذلك عام ١٩٧٠م، وازداد عدد هذه الولايات بالتدريج، خاصة بعد أن تم تشكيل اللجنة الرئاسية في سنة ١٩٨١م، التي أقرت التعريف الجديد للموت، وهو التوقف التام والنهائي لجميع وظائف الدماغ، إضافة للتعريف التقليدي، أي التوقف الدائم

---

(١) موت الدماغ، ندى الدقر، ص٢٢٤.

(٢) هارفارد جامعة أمريكية وضعت مواصفات ومعايير لموت الدماغ، وركزت على خمس معايير هي:

١- الإغماء الكامل، وعدم الاستجابة لأي مؤثرات.

٢- عدم الحركة (تلاحظ على الأقل لمدة ساعة).

٣- عدم التنفس.

٤- عدم وجود أي من الانفعالات المنعكسة.

٥- رسم مخ كهربائي لا يوجد فيه أي نشاط Flat E. EG (موت القلب أو موت الدماغ، البار، ص١٠٣).

للقلب، وحاليًا تعترف قوانين معظم الولايات بموت الدماغ، وتشترط الحصول على إذن الأهل بالاستقطاع[1].

ثالثًا: بريطانيا:

ظهر ما يعرف الكود البريطاني عندما اعتمد مفهوم موت جذع الدماغ في بريطانيا في اجتماع لجنة الكليات الطبية الملكية عام ١٩٧٦م، ثم في عام ١٩٧٩م، والذي اكتفى بذلك عن اشتراط موت جميع الدماغ، إلا أنه لا يوجد قانون، أو شبه قانون يعترف بموت الدماغ (أو جذع الدماغ) على أنه موت، وقد ناقشت حديثًا هذا الأمر لجنة لوردات مؤلفة من أطباء ومحامين، وخلصت إلى أنه لا حاجة لقانون في ذلك، وإنما هو أمر متعلق بأخلاقيات الطب.

رابعًا: فنزويلا:

ذهب القانون الفنزويلي الصادر علام ١٩٧٢م إلى أن التوقف النهائي لنشاط الدماغ هو معيار الموت الحقيقي للإنسان.

خامسًا: إيطاليا:

نصت المادة الخامسة من القانون الإيطالي الصادر في عام ١٩٧٥م على أن التأكد من حقيقة الموت يجب أن يتم وفقًا للوسائل التي يحددها الأمر الصادر من اللجنة العليا للصحة العامة، واشتراط القانون تأكيد تشخيص موت الدماغ بأدوات طبية.

وفي عام ١٩٩٤م صدر قانون جديد اشترط أيضًا تأكيد التشخيص السريري لموت الدماغ بتخطيط كهربائية الدماغ، أو بتصوير الشرايين عند الأطفال.

---

(١) موت الدماغ، ندى الدقر، ص٢٢٤، ٢٢٥.

سادسًا: السويد:

أقر القانون السويدي مؤخرًا بموت الدماغ على أنه موت، وذلك بقانون صدر عام ١٩٨٨م، واشترط الحصول على موافقة الأهل الخطية، وكان قبل ذلك لا يشترط الموافقة الخطية لأهل.

سابعًا: الدنمارك:

لم يقر القانون الدنماركي بموت الدماغ على أنه موت إلاّ مؤخرًا في المرسوم (رقم ٤٠٢ الصادر بتاريخ ١٣ حزيران ١٩٩٠م)، وكان ذلك بعد جدل طويل بين الجهات القضائية والتشريعية[١].

• الخاتمة:

بفضل الله وتوفيقه توصلت من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

١- حفاوة الإسلام بالإنسان وتكريمه له، وإيجاد جميع السبل الكريمة والأحكام الشرعية التي تيسر له العيش على هذه الأرض، وتنفيذ ما أراده الله عز وجل منه.

٢- التشريح الرئيسي للدماغ أنه يتكون من المخ المسئول عن الوعي واليقظة والإدراك إلاّ أنه لا يستطيع القيام بوظيفته دون إمداد من جذع الدماغ، كما يتكون أيضًا من المخيخ المسئول عن السيطرة على العضلات، وحفظ قوة اتزان الجسم، وتنظيم حركاته الإرادية، ومن جذع المخ المسؤول عن التنفس والدورة الدموية، والذي بتلفه أو موته يموت الدماغ فيفقد الإنسان القدرة على التنفس، وتتوقف الدورة الدموية.

---

(١) موت الدماغ، ندى الدقر، ص٢٢٥ – ٢٢٧.

٣- قرر المجمع الفقهي في دورته الثالثة اعتبار الإنسان ميتًا متى تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائيًا، وحكم الأطباء الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش عنه وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آليًا بفعل الأجهزة المركبة.

٤- يختلف موت الدماغ عن موت المخ حيث أن موت الدماغ يحصل بموت جذع المخ (جذع الدماغ) المسؤول عن التنفس والدورة الدموية، بينما موت المخ يحصل فيه فقدًا للوعي إلاّ أن الإنسان يتنفس ودورته الدموية تعمل بسبب أن جذع المخ ما زال حيًا، وموت المخ هو الذي يسمى بالحياة النباتية التي قد تطول عشرات السنين، بينما موت الدماغ لا يحيا الإنسان بعده طويلاً.

٥- تتقارب قرارات الدول الإسلامية حول قضية موت الدماغ ورفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيًا، وإقرارها لذلك بصورة صريحة أو ضمنية.

***

• **قائمة المصادر:**

١- القرآن الكريم.

٢- أبحاث هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، ط١، الرياض: الرئاسة العامة لإدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد، ١٤٠٩هـ/ ١٩٨٨م.

٣- أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، حسن بن أحمد الفكي، الرياض: مكتبة دار المنهاج، ١٤٢٥هـ.

٤- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، ط٣، الشارقة، القاهرة: مكتبة الصحابة، مكتبة التابعين، ١٤٢٤هـ/٢٠٠٤م.

٥- أحكام القرآن، أبوبكر أحمد بن علي الجصاص، ط: بدون، بيروت: دار الكتاب العربي، ت: بدون.

٦- إحياء علوم الدين، محمد بن محمد أبو حامد الغزالي، ط: بدون، بيروت: دار المعرفة، ت: بدون.

٧- الأشباه والنظائر، زين العابدين بن نجيم، تحقيق: عبد الكريم الفضيلي، ط١، بيروت: المكتبة العصرية، ١٤١٨هـ/١٩٩٨ك.

٨- الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، عبدالرحمن السيوطي، ط١، بيروت: دارة الكتب العلمية، ١٤٠٣هـ/١٩٨٣م.

٩- إيضاح المكنون في الذيل على كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون، إسماعيل باشا البغدادي، عني بتصحيحه مطبعة: محمد شرف الدين بالتقايا، ط١، القاهرة: مكتبة بن تيمية، ت: بدون.

١٠- بحث (جهاز الإنعاش وعلامة الوفاة بين الأطباء والفقهاء)، بكر أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

١١- بحث (حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية)، توفيق الواعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

١٢- بحث (القلب وعلاقته بالحياة)، أحمد القاضي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

١٣- بحث (متى تنتهي الحياة)، محمد المختار السلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

١٤- بحث (موت الدماغ)، محمد البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

١٥- بحث (نهاية الحياة)، عبدالقادر العماري، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

١٦- بحث (نهاية الحياة)، محمد سليمان الأشقر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

١٧- بحث (نهاية حياة الإنسانية)، عبد الله محمد عبد الله، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

١٨- بحث (نهاية الحياة الإنسانية)، مختار المهدي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

١٩- بحث (نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين

والمعطيات الطبية)، محمد نعيم ياسين، مجلة مجمع الفقه افسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

٢٠- بحث (نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام)، بدر المتولي عبد الباسط، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٤٠٨هـ/١٩٨٧م.

٢١- تاج التراجم، زين الدين قاسم قطلوبغا السودوني، تحقيق: محمد خير رمضان يوسف، ط١، دمشق: دار القلم، ١٤١٣هـ/١٩٩٢م.

٢٢- تبيين الحقائق، الزيعلي، ط٢، القاهرة، مطابع الفاروق، ت: بدون.

٢٣- التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، قيس محمد آل الشيخ مبارك، ط٢، بيروت: مؤسسة الريان، ١٤١٨هـ/١٩٩٧م.

٢٤- التعريفات، الجرجاني، تحقيق: إبراهيم الابياري، ط١، بيروت: دار الكتاب العربي، ١٤١٣هـ/١٩٩٢م.

٢٥- حاشية الخرشي على مختصر خليل، محمد بن عبد الله الخرشي، ضبط: زكريا عميرات، ط١، بيروت: دارة الكتب العلمية، ١٤١٧هـ/١٩٩٧م.

٢٦- حاشية رد المحتار على الدر المختار، محمد أمين بن عابدين، ط: بدون، بيروت، دار الفكر، ت: بدون.

٢٧- الروح، شمس الدين بن قيم الجوزية، ط: بدون، بيروت: دار الندوة الجديدة، ت: بدون.

٢٨- روضة الطالبين وعمدة المفتين، النووي، ط٣، بيروت: المكتب الإسلامي، ١٤١٢هـ/١٩٩١م.

٢٩- سنن ابن ماجة، أبو عبدالله بن يزيد القزويني، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، بيروت: المكتبة العلمية، ت: بدون.

٣٠- سنن أبي داود، أبو داود سليمان السجستاني، مراجعة، محمد محي الدين عبد الحميد، ط١، بيروت: دار الفكر، ت: بدون.

٣١- سير أعلام النبلاء، شمس الدين محمد بن أحمد الذهبي، ط١١، بيروت: مؤسسة الرسالة، ١٤٢٢هـ/٢٠٠١م.

٣٢- شذرات الذهب في أخبار من ذهب، أبو الفلاح عبد الحي بن العماد الحنبلي، ط١، بيروت: دار الفكر، ١٤٠٩هـ/١٩٨٨م.

٣٣- شرح العقيدة الطحاوية، ابن أبي العز الحنفي، تحقيق: جماعة من العلماء، ط٨، بيروت: المكتب الإسلامي، ١٤٠٤هـ/١٩٨٤م.

٣٤- شرح منتهى الإرادات، البهوتي، ط: بدون، بيروت: دار الفكر، ت: بدون.

٣٥- صحيح البخاري بحاشية السندي، أبو عبدالله محمد بن إسماعيل البخاري، ط١، مصر: دار إحياء الكتب العربية، ت: بدون.

٣٦- صحيح مسلم بشرح النووي، أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري، ط١، بيروت: دار الكتاب العربي، ١٤٠٧هـ/١٩٨٧م.

٣٧- طبقات الحفاظ، جلال الدين عبدالرحمن السيوطي، مراجعة: لجنة من العلماء بإشراف الناشر، ط١، بيروت: دار الكتب العلمية، ١٤٠٣هـ/١٩٨٣م.

٣٨- طبقات الشافعية، أبو بكر بن أحمد بن قاضي شهبه، أعتنى بتصحيحه

وعلق عليه: عبد العليم خان، ط١، بيروت: مؤسسة دار الندوة الجديدة، ١٤٠٧هـ/١٩٨٧م.

٣٩- طبقات الشافعية الكبرى: تاج الدين أبو النصر عبد الوهاب بن تقي الدين السبكي، ط٢، بيروت: دار المعرفة، ت: بدون.

٤٠- الطبيب أدبه وفقهه، زهير السباعي/ محمد البار، ط٢، دمشق، بيروت: دار القلم، الدار الشامية، ١٤١٨هـ/١٩٩٧م.

٤١- علم وظائف الأعضاء، خالج الكبيس، ط١، عمان: دار وائل، ٢٠٠٢م.

٤٢- فقه النوازل، بكر بن عبد الله أبو زيد، ط١، بيروت: مؤسسة الرسالة، ١٤٢٢هـ/٢٠٠١م.

٤٣- فهرس الفهارس والأثبات ومعجم المعاجم والمشيخات والمسلسلات، عبد الحي بن عبد الكبير الكتابي، باعتناء: إحسان عباس، ط١، بيروت: دار الغرب الإسلامي، ت: بدون.

٤٤- الفوائد البهية في تراجم الحنفية، محمد عبد الحي اللكنوي الهندي، بيروت، دار المعرفة، ت: بدون.

٤٥- كشاف القناع عن متنه الإقناع، منصور بن يونس البهوتي، راجعه وعلق عليه: هلال مصيلحي هلال، ط: بدون، بيروت: عالم الكتب، ١٤٠٣هـ/١٩٨٣م.

٤٦- لسان العرب، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور، ط١، بيروت: دار صادر، ت: بدون.

٤٧- المجموع، النووي، ط: بدون، بيروت: دار الفكر، ت: بدون.

٤٨- المخ وأسراره بين الطب والدين، محمد سري، ط١، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع، ت: بدون.

٤٩- المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، محمد النتشة، ط١، بريطانيا: مجلة الحكمة، ١٤٢٢هـ/٢٠٠١م.

٥٠- معجم المطبوعات العربية والمعربة، يوسف إليان سركيس، ط١، مصر: مطبعة سركيس، ١٣٤٦هـ/١٩٢٨م.

٥١- المعجم المفهرس لألفاظ الحديث النبوي، رتبة لفيف من المستشرقين ونشره: أ.ي. ونسنك، ط١، ليدن: مكتبة بريل، ١٩٧٣م.

٥٢- المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم، محمد فؤاد عبد الباقي، ط١، القاهرة: دار الحديث، ١٤٠٧هـ/١٩٨٧م.

٥٣- المعجم الوسيط، بإشراف: عبد السلام هارون، ط: بدون، مصر: مطبعة مصر، ١٣٨٠هـ/١٩٦٠م.

٥٤- المغني، ابن قدامة المقدسي، ط: بدون، بيروت: عالم الكتب، ت: بدون.

٥٥- مغني المحتاج، الخطيب الشربيني، ط: بدون، مصر: مطبعة مصطفى البابي الحلبي، ١٣٧٧هـ/١٩٥٨م.

٥٦- مقاييس اللغة، أبو الحسن أحمد بن فارس بن زكريا، تحقيق: عبدالسلام هارون، ط١، بيروت: دار الجيل، ١٤١١هـ/١٩١١م.

٥٧- منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، مسفر بن علي محمد القحطاني، ط١، جدة: دار الأندلس الخضراء، ١٤٢٤هـ/٢٠٠٣م.

٥٨- الموافقات في أصول الشريعة، أبو إسحاق الشاطبي، مقابلة على طبعة الشيخ: عبد الله دراز، ط٣، بيروت: دارة المعرفة، ١٤١٧هـ/١٩٩٧م.

٥٩- مواهب الجليل، محمد المغربي المعروف بالحطّاب، ط٣، بيروت: دار الفكر، ١٤١٢هـ/١٩٩٢م.

٦٠- موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى محمد نعيم الدقر، ط١، دمشق: دار الفكر، ١٤١٨هـ/١٩٩٧م.

٦١- موت القلب أو موت الدماغ، محمد البار، ط١، جدة: الدار السعودية، ١٤٠٦هـ/١٩٨٦م.

٦٢- الموسوعة الطبية الموجزة، عصام الحمصي، ط:بدون، دمشق، بيروت: دار الرشيد، ت: بدون.

٦٣- النجوم الزاهرة في ملوك مصر والقاهرة، جمال الدين يوسف بن تغري بردي، ط١، مصر: المؤسسة المصرية العامة، ت: بدون.

***